

Name:

Adresse:

Auftrag und Vollmacht

Ich beauftrage Fr. Martina Hipfl, aufgrund der ihr von mir zur Verfügung gestellten Unterlagen und der ihr von mir erteilten Auskünfte, welche vollständig und richtig sind, im Rahmen des Berechtigungsumfanges gemäß § 2 WTBG 2017 mit:

- der Lohnverrechnung für die Mitarbeiter meines Betriebes zu einem Pauschalpreis von 15,60 EUR brutto¹⁾ pro Monat in dem sämtliche Meldungen an die zuständigen Behörden enthalten sind;
- der Vertretung einschließlich der Abgabe von Erklärungen in Angelegenheiten der Lohnverrechnung und der lohnabhängigen Abgaben, sowie die Vertretung im Rahmen der gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben;
- der Akteneinsicht auf elektronischem Wege gegenüber den Abgabenbehörden des Bundes sowie das Stellen von Rückzahlungsanträgen;
- der Vertretung bei den Einrichtungen des Arbeitsmarktservice und der Berufsorganisationen, der Landesfremdenverkehrsverbände und bei anderen in Wirtschaftsangelegenheiten zuständigen Behörden und Ämtern, soweit diese mit den für den gleichen Auftraggeber unmittelbar durchzuführenden vorgenannten Tätigkeiten unmittelbar zusammenhängen;
- sämtlichen Beratungsleistungen im Zusammenhang mit den vorgenannten Punkten;

Diese Vollmacht gilt entgegen § 1022 ABGB über den Tod des Vollmachtgebers hinaus. Schließlich gilt die Vollmacht nach etwaigen Umgründungen des Betriebes des Vollmachtgebers bzw. der Kanzlei des Bevollmächtigten mit dem jeweiligen Rechtsnachfolger weiter.

Als Legitimationsnachweis übermittle ich eine Lichtbildausweiskopie.

, am

Auftrag- und Vollmachtgeber

Auftrag- und Vollmachtnehmer

1) Preis gültig im Kalenderjahr 2021

Martina Hipfl

Fax: 07247/20109-20

Mail: hipfl@bilanzundlohn.at



MARTINA HIPFL
Steuerberatung | Lohnverrechnung

4632 Pichl
Brunnenplatz 1
www.bilanzundlohn.at

Datenblatt bitte spätestens 2 Werktage vor Praktikumsbeginn vollständig ausgefüllt übermitteln!

Datenblatt landwirtschaftliches Praktikum

Dienstgeber (Betriebsführer)

Name(n)	
Sozialversicherungsnummer(n)	
Adresse	
Finanzamt-Steuer Nummer	
Beitragskontonummer ¹⁾	
Telefonnummer	
Faxnummer	
Mailadresse	

Dienstnehmer (Praktikant)

Vorname	
Familienname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	
Wohnadresse	
Mailadresse	
Praktikumsbeginn	
voraussichtliches Praktikumsende ²⁾	
vereinbarte Wochenarbeitszeit	_____ Tage _____ Stunden
vereinbarter Monatslohn ³⁾	

1) Wenn vorhanden, weil bereits Dienstnehmer beschäftigt waren

2) Abmeldung erfolgt erst nach Mitteilung vom Dienstgeber

3) Mindestentschädigung für kurzes Pflichtpraktikum 475 EUR
Mindestentschädigung für langes Pflichtpraktikum 690 EUR