



Stadtverwaltung Bischofswerda
SG Steuern
Altmarkt 1
01877 Bischofswerda

Anmeldung der Vergnügungssteuer für Geräte mit Geldgewinnmöglichkeit

gemäß § 8 Abs. 1 der Vergnügungssteuersatzung der Großen Kreisstadt Bischofswerda

Bitte füllen Sie die nachstehende Erklärung gewissenhaft aus und fügen Sie sämtliche
Anlagebogen bei.

Nr. / AZ: _____ Jahr: _____
_____ Monat: _____

Angaben zur Steuerpflicht

Die für den angegebenen Zeitraum ermittelte Vergnügungssteuer
beträgt insgesamt

Euro	Cent

Die für den angegebenen Zeitraum ermittelte Vergnügungssteuer
beträgt insgesamt

und wird von mir unter Angabe meines AZ nach Bescheid auf das Konto

IBAN: DE 43 8555 0000 1000 5130 30

BIC: SOLADES1BAT bei der Kreissparkasse Bautzen

zugunsten der Großen Kreisstadt Bischofswerda überwiesen.

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der Betrag von Ihrem Konto zum
Fälligkeitstermin abgebucht.

Dieser Steuererklärung sind insgesamt _____ Anlagebogen (Steuerermittlung je Aufstellort)
beigefügt.

Angaben zum Steuerpflichtigen

Name, Anschrift, Telefon _____

Ich versichere, dass die Angaben in dieser Steuererklärung und den dazugehörigen Anlagen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Datum, Unterschrift

Steuerermittlung je Aufstellort

Anlagebogen Nr.

Nr./ AZ (falls bekannt bitte angeben)

--

Abrechnungszeitraum

Jahr:	
Monat:	

Angaben zum Aufstellort

Spielhalle

sonstiger Aufstellort

Bezeichnung des Aufstellortes: _____

Straße, Hausnummer: _____

Anmeldung

Abmeldung

von Spiel- und Unterhaltungsautomaten

gemäß § 5 Vergnügungssteuersatzung der Großen Kreisstadt Bischofswerda
(Angaben bitte je Aufstellort machen)

Nr./ AZ (falls bekannt bitte angeben)

--

1) Aufstellort

Bezeichnung/ Anschrift

Spielhalle

sonstiger Aufstellort

2) Aufsteller der Automaten

3) Inhaber des Aufstellortes

Name, Anschrift	Name, Anschrift
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.

4) folgende Geräte/ Apparate bzw. Zulassungsnummern werden hiermit angemeldet

Lfd. Nr.	Gerätebezeichnung	Zulassungsnummer	Geldgewinnmöglichkeit		Tag der Aufstellung
			ja	nein	

5) folgende Geräte/ Apparate bzw. Zulassungsnummern werden hiermit abgemeldet

Lfd. Nr.	Gerätebezeichnung	Zulassungsnummer	Geldgewinnmöglichkeit		Tag der Abmeldung
			ja	nein	

Ich versichere, diese Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift