

 Wartburgstadt Eisenach	Erklärung zur Tourismusförderabgabe für Übernachtungen	Eingangsstempel Stadt Eisenach
---	---	--------------------------------

Stadt Eisenach
Abt. Steuern
Markt 2
99817 Eisenach

Sachbearbeiter/in
Frau Bode

Tel: (03691) 670 – 222
Fax: (03691) 670 920
Mail: steueramt@eisenach.de

Allgemeine Angaben

Kassenzeichen:

Beherbergungsbetrieb

1	Name, Vorname / Firma	ggf. Firmenstempel
2	Firmenanschrift (Straße, Hausnummer)	
3	Telefon (Firma) ggf. Email (Firma)	
4	Art der Beherbergungsstätte ☐ Jugendherberge, Gasthaus, Gasthof, Pension, Ferienhaus, Privatwohnung oder ähnliche Einrichtung ☐ Hotel bis zu einer Klassifizierung von einschließlich 3 Sterne oder vergleichbarem Standard ☐ Hotel mit einer Klassifizierung ab 4 Sterne oder vergleichbar bis höherem Standard	

Zustellanschrift für Steuerbescheid, sofern abweichende Anschrift als oben angegeben

5	Name, Vorname / Firma		
6	Straße, Hausnummer		
7	Postleitzahl	Ort	Telefon

Anmeldezeitraum

8	Jahr:	☐ I. Quartal	☐ II. Quartal	☐ III. Quartal	☐ IV. Quartal
---	-------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

9	Anzahl der Übernachtungen	Gesamtanzahl der Übernachtungen	davon der Steuer unterliegende privat veranlasste Übernachtungen

Die Angaben sind spätestens bis zum 15.04./15.07./15.10./15.01. unaufgefordert für das jeweils vorangegangene Quartal zu erklären.

Die mit der Steuererklärung angeforderten Daten werden aufgrund der §§ 149 ff. Abgabenordnung in Verbindung mit der Satzung zur Erhebung einer Tourismusförderabgabe für Übernachtungen in Eisenach in der jeweils gültigen Fassung erhoben.

Ich versichere, dass ich die Angaben in dieser Steuererklärung wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Datum _____ Unterschrift _____

Erklärungen ohne eigenhändige Unterschrift gelten als nicht abgegeben