Stadtverwaltung Gera
Fachdienst Finanzsteuerung
Fachgebiet Steuern
Mühlengasse 7
07545 Gera

Sachbearbeiterin: Frau Suck
Telefon: (0365) 838 2237
Fax: (0365) 838 2235

Erklärung zur Übernachtungssteuer

Kassenzeichen: _____
(falls vorhanden)

Firma/Name, Vorname
des Beherbergungsbetriebes/-betreibers _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Rufnummer (für eventuelle Rückfragen) _____

Name des Inhabers _____
oder
Name des vom Inhaber Beauftragten _____

Monat	**Januar 20___**	**Februar 20___**	**März 20___**
Übernachtungen gesamt			
./. Reservierungen bis 18. Juni 2011			
./. Übernachtungen von Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres			
./. dienstlich veranlasste Übernachtungen			
= steuerpflichtige Übernachtungen			

Ich versichere, dass die Angaben in dieser Erklärung vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

_____ _____
Datum Unterschrift

Hinweis: Die mit der Erklärung angeforderten Daten werden aufgrund des § 8 der "Satzung über die Erhebung einer Übernachtungssteuer in der Stadt Gera" in Verbindung mit § 15 Thüringer Kommunalabgabengesetz erhoben.