

Stadtamt Leoben – Steuern und Abgaben
8700 Leoben, Erzherzog Johann-Straße 2

Bearbeiterin: Fr. Eder
Tel.: 03842/4062-222
Fax: 03842/4062-320

Um umgehende Rücksendung
wird höflich gebeten!

Abgabekonto-Nr.: _____
(bitte bei allen Eingaben anführen)

Anmeldung zur Nächtigungsabgabe

- 1. Name des Betriebsinhabers:**
(Vor- und Zuname, bei Gesellschaften
genaue Bezeichnung der Gesellschaftsform) _____
Telefonnummer: _____
- 2. Art des Unternehmens:**
(Hotel, Gasthof, Beherbergungsbetrieb,
Schutzhütte usw.) _____
- 3. Standort des Betriebes in Leoben:** _____
- 4. Beginn der Abgabepflicht:** _____
- 5. Anzahl der für die Beherbergung von
Fremden bereitgestellten Betten:** _____

Ich versichere, dass sämtliche Angaben den Tatsachen entsprechen und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Leoben, _____

(Der Unternehmer oder dessen Bevoll-
mächtigter lt. beiliegender Vollmacht)

Nichtzutreffendes bitte streichen!