

ggfs. Firmenname		Kassenzeichen aus Bescheid (soweit bekannt)		Konkrete Beschreibung der Tätigkeit/en (Betriebsart-Nr.):
Name, Vorname				
Straße Hausnummer (Pflichtiger)		Straße Hausnummer (Betriebsstätte)		
PLZ Ort (Pflichtiger)		PLZ Ort (Betriebsstätte)		

Stadt Braunlage
- Steueramt -
Herzog-Johann-Albrecht-Straße 2

38700 Braunlage

Erklärung zur Festsetzung des Tourismusbeitrages (TB) in der Stadt Braunlage für das Erhebungsjahr 2019

Die mit dieser Erklärung angeforderten Angaben werden auf Grund §§ 9 und 11 des Nds. Kommunalabgabengesetzes (NKAG) i.V.m. §§ 90 und 93 der Abgabenordnung (AO) sowie der **Satzung über die Erhebung eines Tourismusbeitrages in der Stadt Braunlage vom 12. Dezember 2017 in der zurzeit gültigen Fassung** erhoben.

Bei Auskunftsverweigerung kann eine Schätzung durch die erhebende Behörde erfolgen.
(§ 11 Abs. 1 Nr. 4 b NKAG i.V.m. § 162 AO)

1.) Angaben zum Betrieb bzw. zur ausgeübten Tätigkeit

Der Betrieb bzw. die Tätigkeit wurde/wird erst im Laufe des Jahres **2017** oder **später** aufgenommen, bzw. wieder eingestellt (keine saisonalen Anfangs- und Endzeiten!) ja nein

Falls „ja“:

Datum der Betriebs-/Tätigkeitsaufnahme: _____ Datum der Betriebs-/Tätigkeitsaufgabe _____

2.) Angaben zum erzielten Umsatz (siehe Erläuterungen)

Höhe der Praxiseinnahmen, ohne evtl. Umsatzsteuer im Jahr 2017 (Grundlage für die Festsetzung TB 2019)	
Im Falle der Betriebsaufnahme oder Beendigung in 2018 , in 2018 erzielter Umsatz	
Im Falle der Betriebsaufnahme oder Beendigung in 2019 ; in 2019 erzielter Umsatz	

Die Angaben bitte belegen (z.B. Umsatzsteuererklärung; Gewinn- und Verlustermittlung; vorzugsweise Angaben des Steuerberaters; o.ä.).

3.) Ansprechpartner für evtl. Nachfragen zu dieser Erklärung

Sofern nicht obenstehende Person (z.B. Bevollmächtigter, Steuerberater, Filialeiter o.ä.):

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

tagsüber telefonisch erreichbar unter: _____

E-Mail: _____

Ich (Wir) versichere(n), das ich (wir) die Angaben in dieser Erklärung vollständig und wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe(n).

Ort, Datum

Unterschrift

(Arzt, Zahnarzt, Kurmittelpraxen)