

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 2018**

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 **2016** 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)**

<b>Summe der Entgelte (abzgl. USt.) bzw. Provisionen und Zinserträge aus Kreditgeschäften des Gesamtinstituts im Jahr 2016 (Grundlage für die Festsetzung TB 2018)</b>	
Im Falle der Betriebsaufnahme oder Beendigung in <b>2017</b> , in <b>2017</b> erzielter Umsatz	
Im Falle der Betriebsaufnahme oder Beendigung in <b>2018</b> ; in <b>2018</b> 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, Filialleiter o.ä.):

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

tagüber 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  
 (Banken)

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift