Erklärung zur Übernachtungssteuer

nach § 6 Abs. 2 der Satzung über die Erhebung einer Übernachtungssteuer im Gebiet der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Wissenschaftsstadt Darmstadt

Finanzverwaltung
Abt. Stadtkasse und kommunale Steuern

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Wissenschaftsstadt Darmstadt
Finanzverwaltung
Abt. Stadtkasse und kommunale Steuern
Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

E-Mail: steueramt@darmstadt.de

(Eingangsstempel)

Kassenzeichen	/ /

Name und Anschrift der/des Steuerpflichtigen (Betreiber/in des Beherbergungsbetriebes)		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Name und Anschrift des Beherbergungsbetriebes, für den die Erklärung abgegeben wird		
Name des Beherbergungsbetriebes		Telefonnummer für eventuelle Rückfragen
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort Darmstadt
Erhebungszeitraum		
Kalenderjahr	Zeitraum I. Quartal ☐ II. Quartal ☐ III. Quartal ☐ IV. Quartal ☐	
Steuerberechnung		
Übernachtungsnettoentgelte (ohne Umsatzsteuer und Verzehrkosten)	Steuersatz 2 %	Übernachtungssteuer _____

Die Erklärung und die Nachweise sind bis spätestens 15.04./15.07./15.10./15.01. unaufgefordert für das jeweils vorangegangene Quartal vorzulegen.

Es wird versichert, dass die Angaben in dieser Erklärung wahrheitsgemäß erteilt worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

20/304 – 01.26