Anlage 2a - Besteuerung nach dem Stückzahlmaßstab

Geräte <u>ohne</u> Gewinnmöglichkeit

Spielhallen

<u>Unternehmen:</u> (Name, Anschrift, Telefon)	**<u>Veranlagungszeitraum:</u>**
. . . . .	<u>Monat:</u> . . . . .
. . . . .	<u>Jahr:</u> . . . . .
. . . . .	

Im oben genannten Kalendermonat waren von mir/uns im Gebiet der Stadt Altenburg nachstehend aufgeführte Spielgeräte aufgestellt.

lfd. Nr.	Aufstellort		Gerätebezeichnung
	Name	Straße, Hausnummer	
Gesamtzahl der aufgestellten Apparate:			

Formular ID:

Prüfsumme:

Drucken **Zurücksetzen** **Zwischenspeichern** **Absenden**