

Name/Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Finanzadresse: \_\_\_\_\_

Art der selbstständigen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Zuständiges Finanzamt \_\_\_\_\_ Steuer-Nr.: \_\_\_\_\_

Die beitragspflichtige Tätigkeit wurde ausgeübt  vom 1.1 bis 31.12. oder  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

---

**Stadt**

**Bad Wörishofen**

**Steuerverwaltung**

**Postfach 16 63**

**86819 Bad Wörishofen**

**Telefonnummer und E-Mail Adresse**

**für eventuelle Rückfragen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Erklärung zur Veranlagung des Fremdenverkehrsbeitrages \_\_\_\_\_

### A. Angaben zur Berechnung des Beitrages

1. Einkommen- oder körperschaftsteuerpflichtiger Gewinn \_\_\_\_\_ EUR
2. darin enthalten: Betriebs-Veräußerungsgewinn \_\_\_\_\_ EUR
3. Steuerbarer Umsatz \_\_\_\_\_ EUR

In den Bemessungsgrundlagen A. 1 ist der Eigenverbrauch / die Privatnutzung in Höhe des erklärten Betrages enthalten.

### B. Angaben zum Vorteilssatz (soweit möglich)

**entweder:**

Falls vorhanden, bzw. bereits in Vorjahren für die Folgejahre ermittelt:

Angabe des Vorteilssatzes in % ( bei Abweichungen zur letzten Veranlagung oder Neuveranlagung bitte Ermittlung des Vorteilssatzes mit Berechnungsgrundlagen und Begründung beifügen)

\_\_\_\_\_ %

**oder:**

1. Von dem unter Abschnitt A. Ziffer 1 angegebenen

Gewinn entfallen auf Auswärtslieferungen\* \_\_\_\_\_ EUR

2. Von dem unter Abschnitt A. Ziffer 3 angegebenen

Umsatz entfallen auf Auswärtslieferungen\* \_\_\_\_\_ EUR

\* Als Auswärtslieferungen gelten nur Geschäfte oder Dienstleistungen, die in anderen Gemeinden erbracht werden und unterliegen nicht der Beitragspflicht.

Umsätze die mit Kunden auf dem Gemeindegebiet der Stadt Bad Wörishofen erzielt werden, die aus anderen Gemeinden kommen, sind beitragspflichtig.

Umsätze, die durch Privatkunden, deren Erstwohnsitz sich in Bad Wörishofen befindet, erzielt werden, unterliegen nicht der Beitragspflicht zum Fremdenverkehrsbeitrag.

C) Sonstige Angaben

---

---

---

Bei der Ausfertigung dieser Erklärung hat mitgewirkt (Name, Anschrift, Tel.-Nr.):

---

Ich (Wir) versichere(n), dass ich (wir) die Angaben in dieser Erklärung nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht haben.

---

(Ort, Datum)

---

(rechtsverbindliche Unterschrift)