**Gästebeitragserklärung**

**nach § 7 Absatz 4 Gästebeitragssatzung**

**für den Monat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Stadtverwaltung Bad Neuenahr-Ahrweiler **Beherbergungsbetrieb**

Hauptstraße 116

 Name **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Straße, Nr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PLZ, Ort **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kassenzeichen 07.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Übernachtungen**  | **Anzahl**  | **Betrag**  |  |
| á 1,50€ (Erwachsene) |  |  | **€**  |
| á 0,60 € (ab 6 bis einschl. 17 Jahren)  |  |  | **€**  |
| Beitragsbefreit:  - Kinder unter 6 Jahren  |  |  |  |
| - berufsbedingte Übern.  |  |
| - Übern. schulische Zwecke  |  |
| - Schwerbehinderte  (Grad d. Behinderung: 100)  |  |
| - Begleitpersonen von Schwerbehinderten  (Grad d. Behinderung: 100)  |  |
| **Übernachtungen gesamt**   |  |
| **abzuführender Gästebeitrag**  |  | **€**  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass **nicht** bzw. **vorsätzlich falsch** gemachte

Angaben ein **Ordnungswidrigkeitsverfahren** nach sich ziehen können.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ort, Datum, Unterschrift)