**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)