

Kur- und Tourismus GmbH Göhren-Lebbin

Marktplatz 12
17213 Göhren-Lebbin

Tel.: +49 (0) 39932 828387
Fax +49 (0) 39932 828389
service@goehren-lebbin.com

Angaben des Kurabgabepflichtigen

Objekt

Objektname:

Objektart (Ferienhaus, Ferienwohnung, Zimmer, Hotel ...):

Maximale Bettenanzahl:

Vermittler:

Straße, Hausnummer (Vermittler):

PLZ und Ort (Vermittler):

Selbstnutzung: ja nein

Vermietung: ja nein

Abgabepflichtiger

Inhaber

Name: Vorname: Geb. Datum:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Anschrift des Abgabepflichtigen

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

weitere Nutzer (z. B. aus Erbengemeinschaft, Verwandte)

Name: Vorname: Geb. Datum:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Name: Vorname: Geb. Datum:

ggf. abweichende Anschrift anderer Nutzer

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kinder unter 16 Jahren (Kinder unter 16 Jahren sind von der Kurabgabe befreit)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

Schwerbehinderte mit einem Grad von 100 (bitte Ausweiskopie beifügen)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

Begleitpersonen von Schwerbehinderten mit einem Grad von 100 mit Merkzeichen B

(bitte Ausweiskopie beifügen)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

Schwerbehinderte mit einem Grad von 50 - 99 (bitte Ausweiskopie beifügen)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

Begleitpersonen von Schwerbehinderten mit einem Grad unter 100

soweit dies im Behindertenausweis gekennzeichnet ist (bitte Ausweiskopie beifügen)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

Schüler, Auszubildende und Studenten ab der Vollendung des 16. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres

(bitte geeigneten Nachweis beifügen) (erhalten eine Ermäßigung von 50%)

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Name:	Vorname:	Geb. Datum:

weitere Kontaktdaten

Telefon:	Fax:
Handy:	e. Mail:

Datum: **Unterschrift Abgabepflichtiger:**