

1. Angaben zum Beherbergungsbetrieb

Betriebsname: _____

Betreiber / in: _____

Anschrift Betrieb: _____

Debitor: _____

Telefon / E-Mail-Adresse: _____

2. Veranlagungszeitraum

Quartal 1. (Jan–Mär) 2. (Apr–Jun) 3. (Jul–Sep) 4. (Okt–Dez)

Jahr: _____

3. Bemessungsgrundlage

a Gesamtbetrag der Übernachtungsentgelte (inkl. Nebenkosten): _____

b Abzüglich nicht steuerpflichtige Leistungen (z.B. Frühstück): _____

c **Ergebnis:** steuerpflichtiger Betrag (a-b = c) _____

4. Steuerberechnung

Steuersatz gemäß Satzung:

d Zu zahlende Übernachtungssteuer: (c x 3 %) _____

5. Erklärung

Hiermit versichere/n ich/wir, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: Die Erklärung ist bis spätestens zum 14. Tag nach Ablauf des Quartals an die Stadt Ratzeburg zu senden und die Steuer ist eigenständig zu überweisen (Überweisung unter Angabe der Debitorenummer). Sollte keine Erklärung vorliegen, so wird die Steuer gemäß Satzung geschätzt.



Bankverbindungen:
Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg IBAN: DE76 2305 2750 0000 1163 00 BIC: NOLADE21RZB
Raiffeisenbank Ratzeburg IBAN: DE35 2019 0109 0030 3000 80 BIC: GENODEF1HH4
Raiffeisenbank eG IBAN: DE72 2006 9177 0003 0000 60 BIC: GENODEF1GRS