

**Erfassungsbogen zur Feststellung der Veranlagung zur Kurabgabe der
Gemeinde OB Nienhagen gemäß der Satzung über die Erhebung einer
Kurabgabe in der Fassung vom 26.01.2023**

(für gewerbliche und nichtgewerbliche Vermietung von Betten/ Beherbergung)

Hauptwohnsitz des Inhabers bzw. Mieters/Nutzers (Rechnungsanschrift)

Name: _____ Vorname: _____

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ/ Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Homepage: _____

E-Mail: _____

Kategorie des Ferienobjektes/Zweitwohnung

Objekt vorhanden O Ja O Nein
(wenn nein, bitte unterschreiben und an die Gemeinde OB Nienhagen zurück senden)

wenn ja, um welche Art von Ferienobjekt/Zweitwohnsitz (ZWS) handelt es sich:

Bitte Zutreffendes ankreuzen	Kategorie	Anzahl	Anzahl der Betten je Einheit (evtl. auf gesondertem Blatt)
<input type="checkbox"/>	Hotel		
<input type="checkbox"/>	Pension		
<input type="checkbox"/>	Ferienwohnung		
<input type="checkbox"/>	Ferienhaus		
<input type="checkbox"/>	Appartement		
<input type="checkbox"/>	Privatzimmer		
<input type="checkbox"/>	Zweitwohnsitz (ZWS)		
<input type="checkbox"/>	ZWS wegen Arbeitsverhältnis in OB Nienhagen		Bitte Arbeitgeberbescheinigung beilegen.

Angaben zum Objekt

(Sofern mehrere Objekte vorhanden sind, bitte bei Hinweise und Bemerkungen ertragen!)

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ/ Ort: _____

Eigenname/ Bezeichnung: _____

Wohnung Nr.: _____

Objekt- Nr.: _____
(wenn vorhanden)

Datum des Erwerbs _____

Beginn der Vermietung: _____

Nutzung des Objektes (Eigennutzung und/ oder Vermietung)

1. Eigennutzung des Objektes Ja Nein

wenn ja, Anzahl der abgabepflichtigen
Personen für die Jahreskurabgabe: _____

Vor- und Zuname bitte rechts eintragen

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

2. Vermietung an Feriengäste Ja Nein

Beginn der Vermietung: _____

wenn zutreffend, Name
der Vermittlungsagentur: _____

**Bei der Vermietung über eine Vermittlungsagentur bitte den Vertrag in Kopie
mitschicken!**

3. Dauervermietung Ja Nein

wenn ja, Name des Dauermieters _____

Hinweise und Bemerkungen

Ich versichere, die o. g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und Veränderungen umgehend mitzuteilen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Erbringen von unvollständigen oder unrichtigen Angaben ein Verstoß gegen die Bestimmungen der §§ 16 und 17 Kommunales Abgabengesetz M-V vom 12. April 2005, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 09. April 2020, ist.

Datum

Unterschrift