

**STADT SINDELFINGEN**

**Amt für Finanzen**

Postadresse:  
Rathausplatz 1, 71063 Sindelfingen  
Fax 07031/94-498, Telefon 07031/94-362

Sprechzeiten:  
Mo - Fr 8:00 - 12:00 Uhr, Do 14:00 - 18:00 Uhr

Bitte mit Schreibmaschine, PC oder in Blockschrift ausfüllen und an das Amt für Finanzen zurückgeben!

**Buchungszeichen (BZ)**

**5.0226.**

Bitte bei jeder Zahlung oder Rückfrage angeben!

**Vergnügungssteuer**

**Anmeldung/Abmeldung von Spielgeräten**

Zuname, Name bzw. Firma des Aufstellers/der Aufstellerin

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Anmeldung** (Beginn der Steuerpflicht)

Erstmalige Aufstellung folgender  
Spieleinrichtungen am

**Abmeldung** (Ende der Steuerpflicht)

Vollständiger Abbau folgender  
Spieleinrichtungen am

Pro laufender Nummer ist jeweils ein Gerät aufzuführen. Anzugeben ist jeweils auch die Anzahl der technisch selbständigen Spieleinrichtungen je Gerät.

Aufstellungsort, Anschrift a) Straße und Hausnummer b) Gaststättenbezeichnung c) Besitzer/-in des Aufstellungsraums	Spielhalle *	Anzahl der Spieleinrichtungen		Zulassungsnummer Bezeichnung des Gerätes und Gerätenamen
		mit Gewinn- möglichkeit	ohne Gewinn- möglichkeit	
1.a)	<input type="checkbox"/>			
b)				
c)				
2.	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>			

\* Bitte ankreuzen, wenn das Gerät in einer Spielhalle aufgestellt wurde.

Es wird versichert, dass alle Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Buchungszeichen (BZ)**  
**5.0226.**  
 Bitte bei jeder Zahlung oder Rückfrage angeben!

Pro laufender Nummer ist jeweils ein Gerät aufzuführen. Anzugeben ist jeweils auch die Anzahl der technisch selbständigen Spieleinrichtungen je Gerät.

Aufstellungsort, Anschrift a) Straße und Hausnummer b) Gaststättenbezeichnung c) Besitzer/-in des Aufstellungsraums	Spielhalle *	Anzahl der Spieleinrichtungen		Zulassungsnummer Bezeichnung des Gerätes und Gerätenamen
		mit Gewinn- möglichkeit	ohne Gewinn- möglichkeit	
6.	<input type="checkbox"/>			
7.	<input type="checkbox"/>			
8.	<input type="checkbox"/>			
9.	<input type="checkbox"/>			
10.	<input type="checkbox"/>			
11.	<input type="checkbox"/>			
12.	<input type="checkbox"/>			
13.	<input type="checkbox"/>			
14.	<input type="checkbox"/>			
15.	<input type="checkbox"/>			

\* Bitte ankreuzen, wenn das Gerät in einer Spielhalle aufgestellt wurde.

Bei weiteren Geräten bitte das Folgeblatt in entsprechender Anzahl verwenden.

Es wird versichert, dass alle Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

---



---

**Buchungszeichen (BZ)**  
**5.0226.**  
 Bitte bei jeder Zahlung oder Rückfrage angeben!

Seite ...

Pro laufender Nummer ist jeweils ein Gerät aufzuführen. Anzugeben ist jeweils auch die Anzahl der technisch selbständigen Spieleinrichtungen je Gerät.

Aufstellungsort, Anschrift a) Straße und Hausnummer b) Gaststättenbezeichnung c) Besitzer/-in des Aufstellungsraums	Spielhalle *	Anzahl der Spieleinrichtungen		Zulassungsnummer Bezeichnung des Gerätes und Gerätenamen
		mit Gewinn- möglichkeit	ohne Gewinn- möglichkeit	
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			
....	<input type="checkbox"/>			

\* Bitte ankreuzen, wenn das Gerät in einer Spielhalle aufgestellt wurde.

Es wird versichert, dass alle Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

---



---