

Gemeinde Blankenheim  
Die Bürgermeisterin  
Fachbereich I -Steuern-  
Rathausplatz 16  
53945 Blankenheim  
Tel.: 02449/87-126  
Fax: 02449 / 87-199  
[chellenthal@blankenheim.de](mailto:chellenthal@blankenheim.de)



## **Antrag des Beherbergungsgastes auf Erstattung der Übernachtungssteuer**

Gemäß § 12 der Satzung über die Erhebung einer Übernachtungssteuer in der Gemeinde Blankenheim kann die Erstattung auf zu Unrecht einbehaltene und entrichtete Übernachtungssteuer auf nicht privat veranlasste Übernachtungen innerhalb eines Monats nach der Rechnungslegung durch den Beherbergungsbetrieb beim Steueramt der Gemeinde Blankenheim beantragt werden. Diesem Antrag sind geeignete Nachweise beizufügen.

### **Angaben zum/r Antragsteller/in (Beherbergungsgast)**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_  
**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_  
**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_  
**E-Mail** \_\_\_\_\_

### **2. Angaben zum Beherbergungsbetrieb, in dem die Steuer bezahlt wurde**

**Name Beherbergungsbetrieb** \_\_\_\_\_  
**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_  
**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

### **3. Zeitraum der Übernachtung und Höhe der gezahlten Übernachtungssteuer**

**Anzahl der Übernachtungen** \_\_\_\_\_  
**Im Zeitraum von – bis** \_\_\_\_\_  
**Höhe des Beherbergungsentgeltes** \_\_\_\_\_ **EUR**  
**Höhe der gezahlten Übernachtungssteuer** \_\_\_\_\_ **EUR**  
**Quittung / Rechnung vom** \_\_\_\_\_

### **4. Begründung des Antrags auf Erstattung (bitte Belege beifügen)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie die zu erstattende Übernachtungssteuer auf folgendes Konto:

Kontonummer

\_\_\_\_\_

Bankleitzahl

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

---

Ich versichere, dass die Angaben in dieser Steuererklärung vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift