



Anmeldung / Abmeldung von Spieleinrichtungen und Musikautomaten im Gemeindegebiet der Gemeinde Gomaringen

Firma bzw. Name des Steuerpflichtigen:	Buchungszeichen (falls bereits vorhanden) 5.0228.
Anschrift:	Telefon, E-Mail:

An- meldung	Ab- meldung	Datum ¹	a) Aufstellungsort b) Anschrift c) Besitzer/-in des Aufstellungsortes	Aufstellungsort ²		Gerätename	Zulassungsnummer ³	Gerätetyp ⁴			Spiel beinhaltet Darstellung von Gewalt / sexueller Handlungen im Spielprogramm
				in Spielhalle	anderer Aufstellungsort			mit Gewinn- möglichkeit	ohne Gewinn- möglichkeit	Musik- box	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		a) b) c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		a) b) c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		a) b) c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		a) b) c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		a) b) c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Bitte Datum der Erstmaligen Aufstellung (Anmeldung) bzw. Datum des vollständigen Abbaus angeben.

² Bitte entsprechenden Aufstellungsort ankreuzen.

³ Bei Spielen mit Gewinnmöglichkeit ist die Zulassungsnummer anzugeben.

⁴ Bitte entsprechenden Gerätetyp ankreuzen. Zu den Geräten ohne Gewinnmöglichkeit gehören auch Billardtische, Tischfußball- und Dartspielgeräte (s. Vergnügungssteuersatzung §2).

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

Datum: _____

Stempel / Unterschrift: _____