Gemeinde Ostseebad Insel Poel
Die Bürgermeisterin

Absender:

Bearbeiter: Frau Zwicker
Telefon: 038425 4281-13
Fax: 038425 4281-22
E-Mail: u.zwicker@inselpoel.net
Adresse: Gemeinde-Zentrum 13, 23999 Insel Poel

ANLAGE A

Antrag auf Ermäßigung der Zweitwohnungssteuer

Gemäß § 4 Absatz 5 der Satzung zur Erhebung einer Zweitwohnungssteuer der Gemeinde Ostseebad Insel Poel in der jeweils gültigen Fassung

Lage der Wohnung/ des Objekts: (Anschrift)	
Eigentümer des Objekts: (Name, Vorname)	
Ehe-/Lebenspartner/in des Eigentümers: (Name, Vorname)	
Eigentümer seit: (Datum)	

Hiermit beantrage ich / beantragen wir eine Ermäßigung der Zweitwohnungssteuer gemäß § 4 Absatz 5 der Satzung zur Erhebung einer Zweitwohnungssteuer der Gemeinde Ostseebad Insel Poel in der jeweils gültigen Fassung.

Wir versichern, dass das oben genannte Objekt aus technischen und/oder baulichen Gründen nur über einen bestimmten jährlichen Zeitraum nutzbar ist.

Das Objekt ist nutzbar von: …… bis ……
Monat Monat

_____
Ort und Datum

_____
Unterschrift/en

Bitte Rückgabe an:

Gemeinde Ostseebad Insel Poel
Steueramt / z.Hd. Frau Zwicker
Gemeinde-Zentrum 13
23999 Insel Poel OT Kirchdorf