Ärztliche Bescheinigung

im Sinne des § 4 Absatz 1 Nr. 2 der Beherbergungssteuersatzung der Stadt Markkleeberg

Angaben zur Klinik / Praxis = Aussteller der Bescheinigung

Name der Klinik / Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Angaben zur Patientin / zum Patienten

Name	
Vorname	
Titel, akad. Grad/e	

Angaben zur Behandlung

Beginn (Datum)	
Ende (Datum)	

Hiermit wird versichert, dass die Behandlung an sich zwingend notwendig und eine Beherbergung in einer Beherbergungseinrichtung auf Grund der Behandlung unumgänglich war.

Datum	Unterschrift	Name des Unterzeichners in Druckbuchstaben	Stempel der Klinik/Praxis

Hinweis:

Unrichtige oder unvollständige Angaben über abgabenrechtlich erhebliche Tatsachen sind strafbar.
Die Behörden der Stadt Markkleeberg sind nach §§ 90, 93 Abgabenordnung in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Sächsisches Kommunalabgabengesetz berechtigt, sich von dem Unterzeichner, erforderlichenfalls auch von dritten Personen oder Behörden, Nachweise zur Bestätigung der in diesem Meldeschein gemachten Angaben vorlegen zu lassen.
Die Erklärung zur medizinischen Notwendigkeit einer Beherbergung erfolgt freiwillig.

Im Nachhinein kann der Gast beim Kassen- und Steueramt der Stadt Markkleeberg unter entsprechender Nachweisführung (Rechnungskopie und ärztliche Bescheinigung) die Rückerstattung der eingezogenen Beherbergungssteuer beantragen. Bei Abgabe der Erklärung dienen die darin enthaltenen Daten ausschließlich der Erfüllung der Mitwirkungspflicht im Besteuerungsverfahren (§ 90 Abgabenordnung).

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Steuerverwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte den allgemeinen Informationen der Stadt Markkleeberg. Diese Informationen finden Sie unter www.markkleeberg.de (unter der Rubrik Datenschutz).