

Meldung zur Erhebung der Spielapparatesteuer gemäß § 6 Abs. 2 der Satzung über die Erhebung einer Steuer auf Spielapparate, auf das Spielen um Geld oder Sachwerte und auf das Vergnügen besonderer Art im Gebiet der Stadt Frankfurt am Main

Zu senden an:

Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Kassen- und Steueramt, 21.33.2, 60275 Frankfurt am Main

per Mail: spielapparatesteuer.amt21@stadt-frankfurt.de

oder Fax: 069/212-9731976

Die nachfolgenden Geldspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit melde ich zur Erhebung der Spielapparatesteuer.

Name: _____ Anschrift: _____ Tel.: _____

Kassenzeichen: .616.1

Zulassungsnummer	Neue Aufstellung (N)	Name Aufstellort	Adresse Aufstellort	Beginn der Aufstellung	Ende der Aufstellung
	Abbau (L)				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				



Zulassungsnummer	Neue Aufstellung (N) Abbau (L)	Name Aufstellort	Adresse Aufstellort	Beginn der Aufstellung	Ende der Aufstellung
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				
	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> L				