

Kommunalsteuer

Antrag auf Rückerstattung

Referat Buchhaltung - Exekution
Schmiedgasse 26, A-8010 Graz
Tel.: +43 316 872-3455 | Fax: -923455
E-Mail: gemeindeabgaben@stadt.graz.at

Hinweis: Bitte füllen Sie alle Felder korrekt aus. Die mit einem * gekennzeichneten Felder sind verpflichtend auszufüllen. Für alle Datumseingaben gilt das Format „TT.MM.JJJJ“. Sie können das Formular direkt am Bildschirm ausfüllen, speichern und ausdrucken. Das ausgefüllte Formular übermitteln Sie bitte an die oben angeführte Kontaktadresse.

1. Angaben zum/zur Antragsteller/in

Von Steuer Konto Nr. *

Firmenbezeichnung *

Adresse *

Ort *

ist der Betrag von €*

Haus-Nr *

PLZ *

2. Angaben zum/zur Empfänger/in

Firmenbezeichnung *

Adresse *

Ort *

Telefon | Mobil

E-Mail

auf

Bankinstitut *

Bankleitzahl * Kontonummer * zu überweisen.

Haus-Nr *

PLZ *

Fax

3. Begründung *

4. Datum und Unterschrift *

Datum

Unterschrift