
(Name, Vorname)

(Straße, Haus-Nr.)

(PLZ, Ort)

Stadt Bergkamen
Steueramt
Rathausplatz 1
59192 Bergkamen

Antrag auf Einrichtung einer Zustellvertretung

Hiermit bitte ich um die Bekanntgabe sämtlicher Grundbesitzabgabenbescheide an die nachfolgend aufgeführte/n Person/en:

Name	Vorname	Straße, Haus-Nr., Zusatz	PLZ, Ort

Diese Mitteilung gilt bis auf Widerruf für das/die untenstehend/en Objekt/e:

Objekt-Nr.	Lagebezeichnung	ggf. Nr. der Wohnung

Datum, Unterschrift