

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Steuerpflichtige/r: |          |
| Anschrift:          |          |
| E-Mail:             | Telefon: |

Stadt Bergkamen  
Steueramt  
Rathausplatz 1  
59192 Bergkamen

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Bei Rückfragen: | Frau Lütgebaucks            |
| Telefon:        | 02307/965-344               |
| E-Mail:         | s.luetgebaucks@bergkamen.de |
| Zimmer:         | 421                         |
| Fax:            | 02307/69299                 |

☐ **Anmeldung**      ☐ **Abmeldung**

von Spielapparaten (Geldspiel-/Unterhaltungsgeräte)  
nach § 7 Vergnügungssteuersatzung der Stadt Bergkamen

|                                             |
|---------------------------------------------|
| Objekt-Nr.:                                 |
| Aufstellort, Anschrift:<br>59192 Bergkamen, |

| Lfd. Nr. | Bezeichnung des Apparates | PTB-Nr. | Spielapparat<br>mit                      ohne<br>Gewinnmöglichkeit |                          | Datum der Inbetriebnahme<br>bzw. Entfernung |
|----------|---------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|
| 1.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 2.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 3.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 4.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 5.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 6.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 7.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 8.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 9.       |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 10.      |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 11.      |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |
| 12.      |                           |         | <input type="checkbox"/>                                           | <input type="checkbox"/> |                                             |

Ich versichere ausdrücklich die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift