

---

(Name, Vorname)

---

(Straße, Haus-Nr.)

---

(PLZ, Ort)

Stadt Bergkamen  
Steueramt  
Rathausplatz 1  
59192 Bergkamen

oder per E-Mail an:  
steueramt@bergkamen.de

**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 untenstehende/n Objekt/e:

Kassenzeichen (gem. Grundsteuerbescheid)	Lagebezeichnung

---

Datum, Unterschrift