



Name, Vorname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
FAX _____
E-Mail _____
Geb.-Datum _____

Magistrat der Stadt Groß-Umstadt
FB 2 - Stadtkasse -
Markt 1
64823 Groß-Umstadt

Tel. 06078 781-271, -272, -283, -284
FAX: 06078 781226
stadtkasse@gross-umstadt.de

Antrag auf Ausstellung einer steuerlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung

Falls Firma: _____
Vollständige Firmenbezeichnung

Straße, HNr. PLZ, Ort

Tel./FAX Mail

Zur Ausstellung benötigen wir folgende Angaben:

keine Veranlagung

Kassenzeichen

Verwendungszweck

Bei „Sonstiges“ bitte Verwendungszweck genau beschreiben

Behörde, bzw. Stelle, die die Vorlage der Bescheinigung verlangt

Anzahl der Bescheinigungen:

Ich hole die Unterlagen zu den Sprechzeiten ab.
(Bitte Personalausweis oder anderes amtliches Identitätsdokument mitbringen)

Bitte senden Sie mir die Unterlagen zu.
(Die Bekanntgabe/Zusendung der Bescheinigung(en) erfolgt ca. 1 Woche, nachdem die Gebühr auf unserem Konto eingegangen ist.)

Betrag: Gebühr pro Bescheinigung: 5,00 € zzgl. einmalige Gebühr pro Zusendung: 0,70 €
Kreditinstitut: Sparkasse Dieburg Volksbank Odenwald eG
IBAN: DE92 5085 2651 0013 0005 26 DE45 5086 3513 0002 5013 17
BIC: HELADEF1DIE GENODE51MIC
Verwendungszweck: <Name> - Unbedenklichkeitsbescheinigung

Besondere Mitteilungen:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel