

Ärztliche Bescheinigung

nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Beherbergungssteuersatzung der Landeshauptstadt Dresden

Angaben zum/r Patienten/in

1 Name	2 Vorname	3 Geburtsdatum
4 Straße		Hausnummer
5 PLZ	Ort	

Angaben zur Behandlung

6 Beginn	7 Ende
----------	--------

Aussteller der Bescheinigung

8 Name der Klinik/Praxis	
9 behandelnde(r) Ärztin/Arzt	
10 Straße	Hausnummer
11 PLZ	Ort
12 Telefonnummer (freiwillige Angabe)	

Ich/wir versichere/n hiermit, dass die Behandlung an sich zwingend notwendig und eine Beherbergung in einer Beherbergungseinrichtung aufgrund der Behandlung unumgänglich war.

13 Begleitperson

Die Übernachtung einer Begleitperson ist aus medizinischen Gründen für die o. g. Behandlung erforderlich.

Ja Nein

14 Name der für den Aussteller der Bescheinigung unterschreitenden Person in Druckbuchstaben

Datum, Stempel, eigenhändige Unterschrift eines/r Unterschriftberechtigten der Klinik/Praxis

HINWEIS:

Unrichtige oder unvollständige Angaben über abgabenrechtlich erhebliche Tatsachen sind strafbar.

Die Behörden der Landeshauptstadt Dresden sind nach §§ 90, 93 AO in Verbindung mit § 3 Absatz 1 SächskAG berechtigt, sich von dem Unterzeichner, erforderlichenfalls auch von dritten Personen oder Behörden, Nachweise zur Bestätigung der in dieser Erklärung gemachten Angaben vorlegen zu lassen.

Die Erklärung zur medizinischen Notwendigkeit einer Beherbergung erfolgt freiwillig.

Der Gast kann beim Steuer- und Stadtkassenamt der Landeshauptstadt Dresden unter entsprechender Nachweisführung (Rechnungskopie und ärztlicher Bescheinigung) die Rückerstattung der einbehaltenen Beherbergungssteuer beantragen. Bei Abgabe der Erklärung dienen die darin enthaltenen Daten ausschließlich der Erfüllung der Mitwirkungspflicht im Besteuerungsverfahren (§ 90 AO).

Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben aus Artikel 12 bis 14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie im Internetauftritt der Landeshauptstadt Dresden unter <http://www.dresden.de/datenschutz-steuererhebung>.