

| | |
|----------------------|-----------|
| Name des Aufstellers | Tel./Fax: |
| Anschrift: | |

**Stadt Sassenberg
- Steueramt -
Schürenstr. 17
48336 Sassenberg**

Auskunft erteilt: Frau Brinkmann
Zimmer 402
Tel.: 02583 / 309-4020
Fax: 02583 / 309-8800
e-mail: brinkmann@sassenberg.de

**Anmeldung von Spielapparaten (Geldspiel-/Unterhaltungsgeräte) nach § 9 Ver-
gnügungssteuersatzung der Stadt Sassenberg vom 04.11.2008**

| | |
|--------------------------|--|
| Kassenzeichen: | <input type="checkbox"/> Spielhalle |
| Aufstellort / Anschrift: | <input type="checkbox"/> sonstiger Aufstellort |

| Apparatename: | Zulassungs-Nr. | Spielapparat | | Datum der Aufstellung |
|---------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | mit | ohne | |
| | | Gewinnmöglichkeit | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Ich versichere ausdrücklich die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift