



Stadtkämmerei - Steuerabteilung

Öffnungszeiten:

Mo. 09:00 Uhr bis 12:00 Uhr
sowie 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr,

Di. bis Fr. 09:00 Uhr bis 12:00
Uhr und nach Vereinbarung

Tel.: 0471 590-2348 oder -2081

Fax: 0471 590-2339

E-Mail: [infocitytax](mailto:infocitytax@magistrat.bremerhaven.de)

[@magistrat.bremerhaven.de](mailto:infocitytax@magistrat.bremerhaven.de)

Hinweise zur Arbeitgeberbestätigung

Die Bestätigung, die dem Beherbergungsbetrieb als Nachweis der beruflichen Notwendigkeit vorgelegt wird, muss folgende Informationen enthalten:

- Name und Anschrift des Arbeitgebers (Briefkopf der Firma)
- Name des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin
- Aufenthaltsdauer
- Grund => dienstlich / gewerblich / geschäftlich

Hinweis:

Die Abgabe dieser Arbeitgeberbestätigung gegenüber dem Beherbergungsbetrieb ist freiwillig und dient ausschließlich zur Feststellung der Abgabepflicht. Die erhobenen Daten werden an den Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtkämmerei, Steuerabteilung, weitergeleitet. In die o.g. Verarbeitung und Nutzung der Daten wird mit Abgabe dieser Bestätigung eingewilligt.

Wenn dieser Verfahrensweise nicht zugestimmt wird, wird die Tourismusabgabe - Citytax grundsätzlich erhoben. Ein Antrag auf Erstattung ist beim Magistrat der Stadt Bremerhaven, Stadtkämmerei, Steuerabteilung, H.-Schmalfeldt-Str., 27576 Bremerhaven schriftlich einzureichen.

Auf der Rückseite dieses Hinweises finden Sie ein Muster einer Arbeitgeberbescheinigung.



Postanschrift:
Postfach 21 03 60
27524 Bremerhaven

Hausanschrift:
Hinrich-Schmalfeldt-Straße
27576 Bremerhaven

Internet: www.bremerhaven.de

Konto der Stadtkasse:
Sparkasse Bremerhaven
BLZ 292 500 00
Nr. 1 100 009

IBAN DE98 2925 0000 0001 1000 09
BIC BRLADE21BRS



Muster einer Arbeitgeberbestätigung:

**Firma Mustermann
(Briefkopf)**

Hiermit bestätigen wir unserem/r Mitarbeiter/in,

dass der Aufenthalt in Bremen / Bremerhaven

vom _____ bis _____

dienstlich / geschäftlich / beruflich bedingt ist.

In die o.g. Verarbeitung und Nutzung der Daten wird mit Abgabe dieser Bestätigung eingewilligt.

Unterschrift eines/r Unterschriftberechtigten des Unternehmens

Name des Unterschriftsberechtigten in Druckbuchstaben

Ort, Datum