**Per E-Mail:** abt04-abgaben@stmk.gv.at

**Amt der Steiermärkischen Landesregierung**

**Abteilung 4 – Finanzen**

**Hofgasse 15**

**8010 Graz - Burg**

Ansprechpartner: Frau Barbara WULZ

 Tel.: (0316) 877 - 2655

**Abrechnung gemäß § 4 Abs. 2 Steiermärkisches Wettterminalabgabegesetz (StWtAG) 2018**

i.V.m. §§ 119 Abs. 2 und § 133 Bundesabgabenordnung (BAO)

**für**       **(Monat)**       **(JAHR)**

abzuführen bis zum 15. des Folgemonats

 auf das Abgabenkonto des Landes Steiermark

**IBAN: AT27 5600 0201 4100 0919**

**Verwendungszweck: Wettterminalabgabe *Monat/Jahr***

Name und Anschrift der Firma / des Betreibers:

Standort:

Terminal- od. Serien Nummern der Wettterminals:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monat | Anzahl der Wettterminals | Höhe der Abgabe in € | Gesamtsumme |
|       |       |       |       |

……………………………………………….. ………………………………………………………………………………….

Datum Unterschrift/firmenmäßige Zeichnung

Anm.: **Die Betriebsinhaber haften für die Entrichtung und Abfuhr der Wettterminalabgabe**