

ZOLLAMT EINGANG

Persönlich Bote Post Fax

Referent

Registrierungsnummer

An das Zollamt

.....

* Zutreffendes ankreuzen!

Punzierungskontrollgebührenanmeldung für das Quartal

Quartal				Jahr			

Anmeldung*
 Nachzahlung (Berichtigung)*
 Gutschrift (Berichtigung)*
 Ergänzung*
 Leermeldung*

Abgabenschuldner (Firma, Familien- und Vorname)	Telefon- und/oder Telefax-Nr.
Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Haus-Nr.)	

Punzierungskontrollgebühren gemäß § 20 Punzierungs-gesetz iVm § 3 Punzierungsgebührenverordnung:

Waren	Menge	Satz	Betrag in Euro
1. Platingegenstände	Gewicht in ganzen Gramm.		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 1
2. Goldgegenstände	Gewicht in ganzen Gramm.		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 2
3. Silbergegenstände	Gewicht in ganzen Gramm.		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 3
4. Platinuhren	Anzahl in Stück:		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 4
5. Golduhren	Anzahl in Stück:		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 5
6. Silberuhren	Anzahl in Stück:		Punzierungskontrollgebühr gemäß § 3 Z 6

B	Punzierungskontrollgebühren Konto Nr	ZA Nr	Kenn-Nr	Geschäftszahl (GZ) Zollkasse	Text	Zahlungstermin
	0 0 0 0 0			0 2 0 0 0 0		

	Abgabenart	BETRAG in EUR
10. Summe Punzierungskontrollgebühr für Platingegenstände (Summe Pkte. 1 u. 4)	P P	● ● ▲
11. Summe Punzierungskontrollgebühr für Goldgegenstände (Summe Pkte. 2 u. 5)	P G	● ● ▲
12. Summe Punzierungskontrollgebühr für Silbergegenstände (Summe Pkte. 3 u. 6)	P S	● ● ▲
13. Punzierungskontrollgebühr Gesamt (Summe Punkte 10 bis 12)	EUR	● ● ▲

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass die Angaben überprüft werden und dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind. Sollte ich nachträglich feststellen, dass die vorstehende Erklärung unrichtig oder unvollständig ist, werde ich meiner Anzeigepflicht gemäß § 139 Bundesabgabenordnung unverzüglich nachkommen.	_____ Darum, Unterschrift bzw. firmenmäßige Fertigung
--	--

Die stark umrahmten Felder sind vom Zollamt auszufüllen!

Bearbeiter: _____ Datum, NZ	Anordnungsbefugter: _____ Datum, Unterschrift
1. Zollkasse (Prüfvermerk)	2. Eingabevermerk Konfig.-Nr./TBZ-Nr. NZ, Datum
	3. Fachreferat (Prüfvermerk)