



EINWOHNERGEMEINDE BÜRGLEN UR

Steuern Zahlungsabkommen

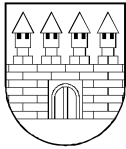
Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind obligatorisch auszufüllen.

PID-Nr.	_____		
Reg.-Nr./ AHV-Nr.	_____		
Name *	_____	Vorname *	_____
Strasse *	_____	Nr.	_____
Adresszusatz	_____		
PLZ *	_____	Ort *	_____
Telefon P/M *	_____	Telefon G	_____
E-Mail	_____		
Steuerjahr/e *	_____		
Betroffene Steuerschuld			
Offene Steuern * (Betrag)	_____		
Monatliche Rate * (Vorschlag Betrag)	_____		
erstmals am * (Vorschlag erster Zahlungstermin)	Tag: ____ Monat: ____ Jahr: ____		
Begründung			
Kommentar	_____ _____ _____		

Zur Verifizierung brauchen wir die richtige Eingabe im nachfolgenden Feld.

Geburtsdatum Tag: ____ Monat: ____ Jahr: ____

* Eingabe obligatorisch



EINWOHNERGEMEINDE BÜRGLEN UR

Steuern Einzahlungsscheine

Erklärungen zum Ausfüllen des Formulars

Gerne senden wir Ihnen Einzahlungsscheine für Teilzahlungen zu. Sollte es Ihnen jedoch innerhalb der Zahlungsfrist nicht möglich sein, den gesamten Steuerbetrag zu begleichen, so verwenden Sie doch bitte das Formular Zahlungsabkommen.

Verfahren

Sie erhalten von uns in den nächsten Tagen die gewünschte Anzahl Einzahlungsscheine. Besten Dank für Ihre Anfrage.

Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind obligatorisch auszufüllen.

PID-Nr. _____

Reg.-Nr./
AHV-Nr. _____

Name * _____ Vorname * _____

Strasse * _____ Nr. _____

Adresszusatz _____

PLZ * _____ Ort * _____

Telefon P/M * _____ Telefon G _____

E-Mail _____

Angaben zur Bestellung

Steuerjahr/e * _____

Für welches Steuerjahr benötigen Sie
Einzahlungsscheine? (laufendes Jahr)

Gewünschte Anzahl
Einzahlungsscheine * _____

Begründung

Kommentar _____

* Eingabe obligatorisch



EINWOHNERGEMEINDE BÜRGLEN UR

Fristerstreckung Steuererklärung

Erklärungen zum Ausfüllen des Formulars

Alle mit einem * gekennzeichneten Felder sind obligatorisch auszufüllen.

PID-Nr. _____

Reg.-Nr./
AHV-Nr. _____

Name * _____ **Vorname *** _____

Strasse * _____ **Nr.** _____

Adresszusatz _____

PLZ * _____ **Ort *** _____

Telefon P/M * _____ **Telefon G** _____

E-Mail _____

Betrifft Steuererklärung der Steuerperiode:

Steuerperiode * _____

Fristerstreckung wird beantragt bis

Datum * Tag ____ Monat: ____ Jahr: ____

Begründung / Bemerkungen

Kommentar _____

* Eingabe obligatorisch