

**Abgaben**

9500 Villach, Rathaus  
www.villach.at

**Auskunft** M. Stupnik, M. Eberwein, R. Drumel  
**T** 04242 / 205-5417, 5416, 5418  
**F** 04242 / 205-5499  
**E** abgaben@villach.at

DVR: 0013145  
Unsere Zahl: 3/A - Zweitwohnsitzabgaben

Villach, . . . . .

**EDV-Nr.** \_\_\_\_\_  
**Obj.-Nr.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Erklärung zur Erfassung von  
ZWEITWOHNSITZABGABEN**

(pauschalierte Orts-, Kur- und Nächtigungstaxe, Zweitwohnsitzabgabe)

Diese Erklärung ist bis spätestens . . . . . der Stadt Villach, Abgaben, Standes-  
amtsplatz 3, 9500 Villach, oder per Fax +43 4242 205-5499 zu übermitteln.

**Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Formulars die beiliegenden Erläuterungen!**

**I. Adresse des im Gemeindegebiet von Villach gelegenen Zweitwohnsitzes:**

(Straße, Hausnummer, Eingangs- bzw. Stiegennummer, Wohnungs- bzw. Türnummer, Postleitzahl)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II. Zeitpunkt der Abgabefestsetzung:**

(seit wann – Datum – wird die Wohnung nicht (mehr) als Hauptwohnsitz genutzt)

. . . . .

**III. Rechtliche Grundlage für die Nutzung als Zweitwohnsitz:**

Ich bin / Wir sind

- Alleineigentümer
- Miteigentümer
- Mieter bzw. Vermieter – Bitte unbedingt den Mietvertrag in Kopie beilegen! –  
des Zweitwohnsitzes bzw. der Räumlichkeiten gemäß Punkt I.

Bei Miteigentum: Name und Anschrift der Miteigentümer

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname, Wohnadresse, Postleitzahl, Ort, Land)

Bei Miete: Name und Anschrift des Vermieters/Eigentümers bzw. Mieters

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname, Wohnadresse, Postleitzahl, Ort, Land)

**IV. Angaben für die Berechnung der Abgabenhöhe des Zweitwohnsitzes bzw. der Räumlichkeiten gemäß Punkt I:**

1) Nutzfläche

\_\_\_ , \_\_\_ m<sup>2</sup>

2) Ausstattung (mehrfachankreuzen möglich)

Der Zweitwohnsitz verfügt über

- keine Zentralheizung
- keine elektrische Energieversorgung
- keine Wasserentnahmestelle

**V. Sonstiges:**

---

---

---

---

---

**VI. Kontaktdaten:**

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich (Wir) versichere(n), die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift