

ZOLLAMT EINGANG

Registrierungsnummer

An das Zollamt

Persönlich

Bote

Post

Fax

Referent

* 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 Punzierungsgesetz 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

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

10. Summe Punzierungskontrollgebühr für Platingegenstände (Summe Pkte. 1 u. 4)
11. Summe Punzierungskontrollgebühr für Goldgegenstände (Summe Pkte. 2 u. 5)
12. Summe Punzierungskontrollgebühr für Silbergegenstände (Summe Pkte. 3 u. 6)
13. Punzierungskontrollgebühr Gesamt (Summe Punkte 10 bis 12)

Abgabensart	BETRAG in EUR
P P	● ● ▲
P G	● ● ▲
P S	● ● ▲
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.

Datum, Unterschrift bzw. firmenmäßige Fertigung

Die stark umrahmten Felder sind vom Zollamt auszufüllen!

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

