



# Antrag zur Befreiung der Kurabgabe

Pro Kalenderjahr

Aufgrund der Satzung über die Erhebung einer Kurabgabe in der Gemeinde St. Peter-Ording vom 01.01.2025 - in der jeweiligen gültigen Fassung - beantrage ich nach § 3 (1c)

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

wohnhaft in **25826 St. Peter-Ording** mit ständigem Wohnsitz

(dieser Wohnsitz muss Lebensmittelpunkt sein - **Personalausweis im Original vorlegen**), die Befreiung für mein/meine **Kind/er, Eltern** und deren Ehepartner oder Partner in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft\*.

\*Bitte Zutreffendes unterstreichen und jeweils 1 Passfoto pro erwachsener Person abgeben.

## 1. Person

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

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

## 2. Person

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

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

Anzahl der Kinder unter 18 Jahren \_\_\_\_\_ Für das Jahr \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit wahrheitsgemäß, dass ich Obengenannte(n) kostenlos, ohne jegliche Vergütung in mein häusliche Wohngemeinschaft in der o.g. Zeit aufnehmen.

Die für o.g. Personen und Zeitraum ausgestellte/n Gästekarte/n sind nicht auf andere Familienangehörige oder Personen übertragbar. Sie werden bei Missbrauch unwiderruflich eingezogen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Wir bitten um Verständnis, dass die Anträge einer Überprüfung bedürfen und die Gästekarten daher nicht an Wochenenden und Feiertagen ausgegeben werden können.

### Büro Anbieterservice:

Badallee 1, 25826 St. Peter-Ording

Tel.: +49 4863-999-200

Fax: +49 4863-999-180

E-Mail: [gastgeber@tz-spo.de](mailto:gastgeber@tz-spo.de)

### Öffnungszeiten:

Montag, Donnerstag: 08:00 - 16:00 Uhr

Dienstag, Mittwoch, Freitag: 08:00 - 14:00 Uhr

Samstag (1.Quartal): 10:00 - 14:00 Uhr

Sonntag: geschlossen