

An die

.....
.....
.....

ABGABENERKLÄRUNG

zur Polizza:

betreffend Befreiung von behinderten Personen von der motorbezogenen Versicherungssteuer gemäß § 4 Abs. 3 Z 9 Versicherungssteuergesetz 1953.

Hinweis: Die Steuerbefreiung steht nur zu, wenn das Kraftfahrzeug ausschließlich auf den Antragsteller zugelassen ist.

Name und Anschrift des Antragstellers:	
Marke und Type des Kraftfahrzeuges:	
Art des Kraftfahrzeuges: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> KRAD	Amtliches Kennzeichen:

Der Nachweis der Körperbehinderung ist erbracht durch:

<input type="checkbox"/> einen Ausweis gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung 1960.		
<input type="checkbox"/> eine Feststellung im Sinne des § 36 Abs. 2 Z 3 des Bundesbehindertengesetzes 1990.		
<input type="checkbox"/> die Eintragung einer dauernden starken Gehbehinderung, der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung oder Blindheit im Behindertenpaß (§ 42 Abs. 1 des Bundesbehindertengesetzes 1990).		
Austellende Behörde:	Geschäftszahl oder laufende Nummer:	Austellungsdatum:

Ich erkläre hiermit, daß das bezeichnete Kraftfahrzeug vorwiegend zu meiner persönlichen Fortbewegung und für Fahrten, die meinen Zwecken und meiner Haushaltsführung dienen, verwendet wird und daß ich für kein anderes Fahrzeug (ausgenommen Wechselkennzeichen) die Steuerbefreiung beansprucht habe.

Fallen die Voraussetzungen für die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer weg, werde ich die unverzüglich in Kenntnis setzen.

(Datum)

(Unterschrift)