

Vor dem Ausfüllen bitte Hinweise beachten und Zutreffendes ankreuzen x oder ausfüllen. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.						
a	Name bzw. Firmenbezeichnung *			Für amtliche Zwecke (Eingangsstempel - Hauptzollamt)		
	Rechtsform *	Geburts- bzw. Gründungsdatum *				
	An das Hauptzollamt Bielefeld Sachgebiet B - AG Tabaksteuer und Steuerzeichenstelle Postfach 32 40 32232 Bünde			Vorname		
				Land*	Postleitzahl*	Ort*
				Straße*		Hausnummer
Ortsteil				Adresszusatz		
a.a	Beteiligten-Nr. (VVSt)	Beziehernummer *	firmeninterne Belegnummer*			
b	Steueranmeldung für Tabaksteuerzeichen					
c	Allgemeine Kontaktdaten					
	E-Mail Adresse *			Telefonnummer *		
d	Registereintrag					
	Haben sich seit der letzten Antragstellung Änderungen ergeben oder handelt es sich um einen Erstantrag? *				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
	Registerart *	Registernummer *				
	Registergericht *					
e	Abweichende Postanschrift *				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
	Haben sich seit der letzten Antragstellung Änderungen ergeben? *				JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
	Land *	Postleitzahl *	Ort *			
	Postfach *		Adresszusatz			

1. Steueranmeldung für Tabaksteuerzeichen					
Ansprechpartner/in*					
E-Mail-Adresse (Ansprechpartner/in)*					
Telefon (Ansprechpartner/in)*	Telefax (Ansprechpartner/in)				
Verbrauchssteuernummer (soweit bekannt)					
2. firmeninterne Belegnummer*	<input type="checkbox"/> Vorausbestellt				
3. Entnahme aus Steuerzeichenlager (gemäß § 32 Absatz 6 Tabaksteuerverordnung (TabStV))*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3.1 Zuständiges HZA des Steuerzeichenlagers auswählen:*					
4.1 Eigene Herstellung im Steuergebiet*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.2 Herstellung in anderen Mitgliedstaaten*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.3 Herstellung in Drittländern oder Drittgebieten*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.1 Abholung*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.1.1 wann:					
durch:					
5.2 Versand*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.2.1 <input type="checkbox"/> mit Versanddatum:					
5.3 Lieferort außerhalb Deutschlands*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.3.1 Ich verpflichte mich, die Kosten des Versands und die Gefahr des Verlustes der Steuerzeichen auf dem Versandweg zu tragen. / We agree to pay the freight charge and to take on the risk of loss or damage during the transit. *	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.4 Abweichende Lieferanschrift (zu den Stammdaten)*	<table border="1"> <tr> <td>JA</td> <td>NEIN</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	JA	NEIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JA	NEIN				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.4.1 Name/Firma, Rechtsform:*					
Land:*	Postleitzahl:*				
Ort:*					
Straße:*	Hausnummer:				
6. Hiermit bestelle ich die in der Tabelle aufgeführten Steuerzeichen. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.					
Ort, Datum, Unterschrift des/der Beziehers/in*					
Hinweis zum Datenschutz im Anwendungsbereich der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO): Die Informationen zum Datenschutz - insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und 14 DSGVO - werden Ihnen im Internetauftritt der Zollverwaltung unter www.zoll.de oder bei Bedarf in jeder Zolldienststelle bereitgestellt.					

7.	firmeninterne Belegnummer					Für amtliche Zwecke					
	Erfolgt die Bestellung der Steuerzeichen für Ihren Geschäftssitz / Ihre Hauptniederlassung?*							Ja	Nein		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Straße*:										
	Hausnummer:		Postleitzahl*:		Land*:						
	Ort*:										
8.	Gattung* 2		Form* 2		Größe* 5		Besonderheit* 1		Kennzeichen* B		
	Pos.	Inhalt		Menge				Steuerwert (Steuerzeichenschuld)			
		bis 4,9 ml	ab 5 ml	Bogen	Zeichen			€	Cent/ Dezimale		
	1*					Hinweis: Bitte Inhalte bis 4,9 ml in die 1. Inhaltsspalte eintragen; alle Inhalte ab 5 ml bitte in die 2. Inhaltsspalte eintragen!					
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
Gesamtsteuerwert*											
Steuerzeichenschuld nach § 17 Absatz 2 Tabaksteuergesetz* (nach der 2. Nachkommastelle des Gesamtsteuerwerts abschneiden)											

firmeninterne Belegnummer

Vermerke des Hauptzollamts Bielefeld**Sachlich richtig:****erfasst:**

Datum:

Datum:

Auslieferungsanordnung

Ich bitte, die vorstehend bezeichnete(n) Menge(n) Tabaksteuerzeichen aus dem Bestand an den/die Bezieher/in gemäß seiner/ihrer Steueranmeldung auszuliefern und die Auslieferung auf der Steueranmeldung zu bescheinigen.

Unterschrift des/der Anordnungsbefugten**Bünde, den**

Bestellschein-Nr. (für Disposition, nur bei Besonderheit 6):



1. Teillieferung



... Teillieferung



Restlieferung

Abholung

Ausgeliefert und erhalten am

Versand

Ausgeliefert am

abweichende Lieferanschrift:

Name/Firma, Rechtsform

Unterschrift des/der Ausgebers/Ausgeberin

Unterschrift des/der Ausgebers/Ausgeberin

Unterschrift des/der Empfängers/Empfängerin

Unterschrift des/der Nachprüfers/ Nachprüferin

Land

Straße

Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

Sendungsnummer: