stadt RÖSRATH

Der Bürgermeister
Hauptstraße 229
51503 Rösrath (Hoffnungsthal)

Stadt Rösrath ▪ Postfach 1120 ▪ 51492 Rösrath

Ansprechpartner

Fachbereich 5
Steueramt
1.OG, Raum 100
Rathausplatz
Fon 02205 - 802 - 522
Fax 02205 - 802 - 881522
Steueramt@roesrath.de
Meine Sprechzeiten
Mo – Fr 08:00 – 12:00 Uhr
Do 14:00 – 18:00 Uhr

Für Verkäufer bzw.
Erwerber von Grundstücken

-

Grundsteuer

Ihre Nachricht vom
Ihr Zeichen
Mein Zeichen FB 5 - Steueramt
Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit dem Eigentumswechsel von Grundstücken bzw. Wohnungseigentumsanteilen (Immobilien) mache ich Sie auf folgendes aufmerksam:

Der Verkäufer / Die Verkäuferin einer Immobilie haftet für die von mir veranlagte Grundsteuer solange, bis das Finanzamt das veräußerte Grundstück oder Wohnungseigentum auf den oder die Erwerber steuerlich umgeschrieben hat. Dies geschieht grundsätzlich jeweils zum 1. Januar des auf den Eigentumswechsel folgenden Jahres (s. Grundsteuergesetz, insbesondere §§ 9 und 10). In den Kaufverträgen ist üblicherweise vereinbart, dass der Erwerber ab Besitzübergang alle mit dem Objekt zusammenhängenden Lasten zu tragen hat. Dieser Termin ist mir regelmäßig nicht bekannt. Ich kann Ihnen jedoch bei der Abrechnung zwischen Verkäufer und Erwerber helfen.

Füllen Sie die beiliegende Einverständniserklärung **vollständig** aus und senden Sie mir - unterschrieben von allen Beteiligten - zurück. Nach Rückgabe dieser Einverständniserklärung bin ich in der Lage, die Grundsteuer ab Besitzübergang mit dem Verkäufer abzurechnen und künftig vom Erwerber zu fordern; jedoch immer **nur ab dem 1. eines Monats.**

Bitte beachten Sie, dass dieses Vorgehen **nicht möglich** ist, wenn die Nutzung des Objektes geändert wird, z.B. Aufteilung in Eigentumswohnungen oder Verkauf von Teilflächen. In diesen Fällen ist die Einverständniserklärung nicht auszufüllen. Die Zurechnungsfortschreibung durch das Finanzamt muss dann abgewartet werden. Wegen der Umschreibung der sonstigen grundstücksbezogenen Abgaben (Abfall- u. Straßenreinigungsgebühren) sowie der Abrechnung der Wasser- und Abwasserkosten wenden Sie sich bitte an die Stadtwerke Rösrath.

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag

Das Steueramt

zurücksenden an:

Absender:

Stadt Rösrath
Finanzverwaltung
Postfach 1120
51503 Rösrath

Einverständniserklärung für Kassenkonto: _____

betr. das Objekt: 51503 Rösrath, _____

! ! ! Angaben zu Verkäufer und Käufer bitte genau eintragen ! ! !

Verkäufer: (Name, Anschrift und Telefon)

Käufer: (Herr/Frau/Eheleute/Firma)
(Vorname,Name, Anschrift,Telefon)

Das oben genannte Objekt wurde durch notariellen Vertrag vom _____verkauft. Der Besitz an dem Objekt ist am _____übergegangen / geht am _____auf den Käufer über.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Stadt Rösrath abweichend vom gesetzlichen Übergang der Zahlungsverpflichtung dem Erwerber die Grundsteuer

ab dem 1._____

zur Zahlung in Rechnung stellen kann.

Uns ist bekannt, dass die gesetzliche Zahlungsverpflichtung hiervon unberührt bleibt. Kommt der Erwerber seinen Zahlungsverpflichtungen nicht nach, haftet der Verkäufer bis zum rechtlich festgelegten Zahlungsübergang mit.

_____, den _____ _____, den _____

_____ _____
Unterschrift/en Verkäufer Unterschrift/en Erwerber

Stadt Rösrath
Der Bürgermeister
Stadtkasse
Hauptstraße 229
51503 Rösrath

Telefax: 02205 / 802-88516
E-Mail: stadtkasse@roesrath.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadtkasse Rösrath
Hauptstraße 229, 51503 Rösrath

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE5100000000028539**

Kassenzeichen: _____

Bitte geben Sie die Forderungsart an:

☐ **Grundsteuer** ☐ **Gewerbesteuer** ☐ **Hundesteuer** ☐ **Elternbeitrag**

☐ **andere Forderungsart** _____

Ich autorisiere die Stadtkasse Rösrath dazu, Zahlungen zum oben genannten Kassenzeichen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich meine Bank an, die Lastschriften die von der Stadtkasse Rösrath (Hoffnungsthal) auf mein Konto gezogenen werden, einzulösen. Diese Zustimmung kann ich jederzeit zurückziehen.

Hinweis:
Ich kann innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum der Belastung widersprechen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige oder Zahlungspflichtiger:

(Die mit einem Stern markierten Felder sind freiwillig. Sie sind nicht dazu verpflichtet diese auszufüllen)

Familienname, Vorname beziehungsweise Firmenname:

Straße und Hausnummer: | Postleitzahl: | Wohnort:

*Telefon und E-Mail:

Kontoverbindung:

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Kontoinhaberin oder Kontoinhaber:

(Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend von der oder dem Zahlungspflichtigen.)

Familienname, Vorname beziehungsweise Firmenname:

Straße und Hausnummer: | Postleitzahl: | Wohnort:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe, ihr zustimme und mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin. Weitere Informationen finden Sie unter der Datenschutzvereinbarung.

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaberin oder Kontoinhaber (ggf. Firmenstempel)