| Nr. | Bezeichnung des Spielgeräts | Geräte-Nr. / Zulassungs-Nr | Auslesezeitraum | elektonisch Gezählte Kasse | zzgl. Röhren-entnahmen | abzgl. Röhren-auffülungen | abzgl. Falsch-/ Fehlgeld | elektronisch gezählte Bruttokasse |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Ich versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Steuerpflichtigen bzw. des gesetzlichen Vertreters