

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer AT U

FA-Nr.

Steuernummer



Blatt Nr.

## . Fortsetzungsblatt zur Zusammenfassenden Meldung

**Meldezeitraum:** <sup>M M</sup> <sup>J J J J</sup> Monat (MM) ACHTUNG: Die monatliche ZM-Abgabe (ab 2006) hat nur bei Monatlichem Voranmeldungszeitraum (laut Umsatzsteuervoranmeldung) zu erfolgen. **Zutreffendes bitte ankreuzen!**

1. Quartal ☐ 2. Quartal ☐ 3. Quartal ☐ 4. Quartal ☐

Diese Meldung berichtigt hinsichtlich der folgenden Daten die Meldung vom

<sup>T T M M</sup>
<sup>J J J J</sup>

Zeile	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer - ErwerberIn (innergemeinschaftliche Lieferung) - UnternehmerIn im anderen Mitgliedstaat (Verbringen) - EmpfängerIn (Dreiecksgeschäft)	Summe der Bemessungsgrundlagen in Euro	Dreiecksgeschäfte Ja = 1	Sonstige Leistungen Ja = 1
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>