

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer AT U

FA-Nr.

Steuernummer



An das Finanzamt

Anzahl der angeschlossenen  
Fortsetzungsblätter (Vordruck U 14)

Anzahl

**ACHTUNG!** Innergemeinschaftliche **Erwerbe** sind in die Zusammenfassende Meldung **nicht** aufzunehmen!

## Zusammenfassenden Meldung

### Über innergemeinschaftliche Warenlieferungen und sonstige Leistungen

**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>

Name bzw. Firmenbezeichnung und Ort der Leitung des Unternehmens

Telefonnummer

Telefaxnummer

Zeile	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer - ErwerberIn (innergemeinschaftliche Lieferung) - UnternehmerIn im anderen Mitgliedstaat (Verbringen) - EmpfängerIn (Dreiecksgeschäft)	Summe der Bemessungsgrundlagen in Euro	Dreiecks- geschäfte 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"/>

**Ausstellungsdatum** <sup>T T M M</sup>  <sup>J J J J</sup>

Steuerliche Vertretung (Name und Anschrift,  
Telefon/Telefaxnummer)

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafbar sind

Unterschrift bzw. firmenmäßige Zeichnung