



Erhebungsformular für Gewerbebetriebe 2024

Beschäftigungsdauer aller **Mitarbeitenden** (inkl. Geschäftsinhaber, jedoch ohne Lernende)
im **Vorjahr**

Anzahl Mitarbeiter / beschäftigte Monate

| Stellen-% | Anzahl Mitarbeiter | 12 Mt. | 11 Mt. | 10 Mt. | 9 Mt. | 8 Mt. | 7 Mt. | 6 Mt. | 5 Mt. | 4 Mt. | 3 Mt. | 2 Mt. | 1 Mt. |
|-----------------|-----------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 100% | | | | | | | | | | | | | |
| 90% | | | | | | | | | | | | | |
| 80% | | | | | | | | | | | | | |
| 70% | | | | | | | | | | | | | |
| 60% | | | | | | | | | | | | | |
| 50% | | | | | | | | | | | | | |
| 40% | | | | | | | | | | | | | |
| 30% | | | | | | | | | | | | | |
| 20% | | | | | | | | | | | | | |
| 10% | | | | | | | | | | | | | |
| Total MA | | | | | | | | | | | | | |

Betriebsinhaber _____

Kontaktperson _____

Telefon _____

Datum Neueröffnung _____

Bemerkungen _____

Wir bestätigen die Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht zu haben und verpflichten uns die Bestimmungen des Gesetzes über die Gäste- und Tourismusförderungsabgaben der Gemeinde Rongellen einzuhalten.

Ort und Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und unterzeichnete Formular bis **10. März 2025** zurück.