

An das Finanzamt *(To the tax office)*

Finanzamt Österreich
1000 Wien, Postfach 260

01.10.2025
Tel: 050 233 233

Steuernummer *(Tax identification number)*

06 208/0585

ANTRAG auf Bescheinigung, dass keine fälligen Abgabenforderungen vorliegen.
(Request Of Certification that there are no payable tax claims.)

Diese Bescheinigung dient zur Vorlage bei *(This certification serves to be submitted to)*
Name, Anschrift *(Name, address)*

Deltaflex Egger GmbH
Gerbergasse 27/1
9500 Villach

Frau/Herrn/Firma *(Ms./Mr./Company name)*
Name, Anschrift *(Name, address)*

Deltaflex Egger GmbH
Gerbergasse 27/1
9500 Villach

Es wird bescheinigt, dass gegen die oben angeführte Person/Firma gegenwärtig keine fälligen Abgabenforderungen bestehen.

(It is certificated that currently no payable tax claims against the above-mentioned person/company are present.)