



Name und Anschrift des Empfängers:

Gemeinde Offerdingen
Steueramt
Rathausgasse 2
72131 Offerdingen

HUNDEHALTUNG

- Anmeldung** **Abmeldung*** **Änderung** **von Amtswegen**

1. Angaben zum Hundehalter:

Name: _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: _____
Kassenzeichen: _____

2. Datum der An-/Abmeldung bzw. Änderung: _____

3. Art/Rasse des Hundes

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ersthund | Rasse: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zweithund | Rasse: _____ |
| <input type="checkbox"/> Weiterer Hund | Rasse: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zwinger | Rasse: _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Steuerfreier Hund | Rasse: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rettungshund (Vorlage Bescheinigung) | |
| <input type="checkbox"/> Schutzhund (Vorlage Schwerbehindertenausweis Merkmal B; BL; aG; H) | |

Name des Hundes: _____
Farbe des Hundes: _____
Alter des Hundes: _____
In Besitz seit: _____
Haftpflichtversicherung: _____

Vorbesitzer: _____

4. **Zahlung/Abbuchung**

- SEPA-Basislastschriftmandat siehe Anlage
- Barzahler

5. **Grund für Beendigung ***

- Ableben (Nachweis)
- Umzug nach:

Veräußerung an:

Ich versichere, diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Von Behörde auszufüllen:

Hundesteuermarke Nr. _____ ausgegeben/zurückgenommen am _____

Steuerpflicht ab _____

Erfasst am _____

Bescheid vom _____

Verarbeitet/für die Richtigkeit _____



Name und Anschrift des Empfängers:

Gemeinde Offerdingen
Rathausgasse 2
72131 Offerdingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE56ZZZ00000239812

Mandatsreferenz

ALLE STEUERN UND ABGABEN

Kassenzeichen:

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Miete

Pacht

Wasserzins & Entwässerungsgebühr

Sonstiges _____

Ich/Wir ermächtigen die Gemeinde Offerdingen,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

bei Fälligkeit mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Offerdingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (unbedingt alle Felder ausfüllen!)

Name:

Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN (max. 22 Stellen DE)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift