



Hundesteuer - Anmeldung

bei Rückfragen wenden Sie sich an:

Gemeindeverwaltung Rossau
Hauptstr. 99
09661 Rossau

Bearbeiter: Aline Haase
Telefon: 0 37 27 / 98 41 51
email: aline.haase@gemeinde-rossau.de

Angaben zum Hundehalter:

Name:		Vorname:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	

Angaben zum Hund:

Rasse:			
Wurfdatum / Alter:		Geschlecht:	
Seit wann wird der Hund im Gemeindegebiet gehalten?			
Anzahl der im Haushalt gehaltenen Hunde:			

Antrag auf Befreiung oder Ermäßigung der Hundesteuer

nur mit entsprechendem Nachweis

- Steuerbefreiung nach § 8 der Hundesteuersatzung Rossau (Blinden-, Diensthund, etc.)
- Steuerermäßigung nach § 9 der Hundesteuersatzung Rossau (Wachhund, etc.)

Wenn Sie eine Abbuchung der Hundesteuer von Ihrem Bankkonto wünschen, dann füllen Sie umliegendes Sepa Mandat vollständig und unterschrieben aus.

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum:

Unterschrift:

Gemeinde 500	Personenkonto (Stpfl.)	Aktenzeichen:	
-----------------	------------------------	---------------	--

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Gemeindeverwaltung Rossau		
Anschrift PLZ, Ort 09661 Rossau	Ortsteil Niederrossau	Straße, Hausnummer Hauptstr. 99
Land DEUTSCHLAND		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000722093		Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt !

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Für: Forderungsgrundlage: Hundesteuer
 Objekt-Nr.:
 Bezeichnung:

Name des Steuerpflichtigen		
Name des Zahlungspflichtigen / Bevollmächtigten		abweichender Kontoinhaber
Anschrift PLZ, Ort	Ortsteil	Straße, Hausnummer
Land		
IBAN (max. 34 Stellen)		BIC (8 oder 11 Stellen; Pflichtfeld nur bei Konten außerhalb des EWR)
Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift		

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben im Original zurück.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug informieren.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck des SEPA-Lastschrifteneinzuges. Dabei werden Ihre Daten an Kreditinstitute übermittelt. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.