

Absender/in

Bitte zurücksenden an:

Gemeinde Niederorschel
Bergstraße 51
37355 Niederorschel

Hundesteueranmeldung

Hinweis: Bitte füllen Sie für jeden Hund ein gesondertes Formular aus!

Finanzadresse (FAD)

1. Hundehalter/in

Familienname		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ
Geburtsdatum	Telefon	Ort	
		E-Mail	

2. Vorherige/r Hundehalter/in

War der Hund bereits versteuert? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, bis wann?	Wenn ja, in welcher Gemeinde?	
Familienname		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ
		Ort	

3. Angaben zum Hund

Hunderasse/Kreuzung (bei Mischling, Angabe der Kreuzung erforderlich)		Farbe	Besonderes Merkmal
Alter/Wurfzeitpunkt	Beginn der Haltung in der Gemeinde	Geschlecht	Rufname/Zuchtname

4. Kennzeichnung des Hundes

Hundesteuermarke	Nummer der Haftpflichtversicherung (Dem Formular ist zwingend eine Kopie des Versicherungsscheins beizufügen!)		
Mikrochip-Kennnummer nach ISO-Standard 11784 und 11785 Hier Strichcode einkleben!		Soweit die nebenstehenden Nachweise nicht erbracht werden können, ist die Kennzeichnung des Hundes durch einen Tierarzt zu bestätigen: (Dem Formular ist zwingend eine Kopie des Nachweises vom Tierarzt oder eine Kopie des aktuellen Heimtierausweises beizufügen!)	
		Unterschrift/Stempel des Tierarztes	

5. Bankverbindung

Bankzugriff erwünscht? Ja Nein

A. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n Sie hiermit widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden Leistungen für bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Weist mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Nach Benachrichtigung durch die Verwaltungsgemeinschaft „Eichsfelder Kessel“ über die Umstellung auf die SEPA – Lastschrift gilt das folgende SEPA – Lastschriftmandat, die Einzugsermächtigung erlischt dann.

B. SEPA – Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Anschrift)	Kreditinstitut
IBAN	BIC

Ich versichere/Wir versichern, dass ich/wir die Angaben in diesem Formular wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe/n.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Für weitere Informationen bzw. Rückfragen steht Ihnen die Gemeinde Niederorschel, Bergstraße 51, 37355 Niederorschel, Ansprechpartner: Frau Fahrig (Zimmer 25, telefonisch erreichbar unter 036076/557-34 oder per E-Mail über fahrig@niederorschel.de), zur Verfügung.