

Anmeldung Hundesteuer

zurück an:

Gemeinde Willstätt
Rechnungsamt
Am Mühlplatz 1
77731 Willstätt

Hundehalter/in:

(Vorname, Name)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(E-Mail)

(Telefon)

bei Rückfragen

Tel.: 07852 / 43-421

Fax: 07852 / 43-390

E-Mail: sandra.murr@willstaett.de

Ersthund

Zweithund

Anzahl: _____

Angaben zum Hund / zur Hündin

Chipnummer: _____

Rufname des Hundes: _____

Rasse des Hundes: _____
(bei Kreuzungen beteiligte Rassen)

Geschlecht: männlich weiblich

Wurfdatum: _____

Farbe des Hundes: _____

Im Besitz seit: _____
(bei Zuzug von auswärts Zuzugsdatum)

Vorherige/r Hundehalter/in

Vorname, Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Übergabedatum: _____

Antrag auf Steuerbefreiung nach §6 der Hundesteuersatzung der Gemeinde

- Hunden, die ausschließlich dem Schutz und der Hilfe tauber oder sonst hilfsbedürftige Personen dienen. Sonst hilfsbedürftig nach Satz 1 sind Personen, die einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen "B", "BL", "aG" oder "H" besitzen,
- Hunden, die die Prüfung für Rettungshunde oder die Wiederholungsprüfung mit Erfolg abgelegt haben und für den Schutz der Zivilbevölkerung zur Verfügung stehen.
- Hunden, die zur Bewachung von Gebäuden gehalten werden, die vom nächsten bewohnten Gebäude mehr als 200 m entfernt liegen.
- Hunde von Forstbediensteten und von bestätigten Jagdaufsehern, soweit diese Hunde für den Forst- und Jagdschutz erforderlich sind.
- kein Antrag auf Steuerbefreiung

Hinweis:

Bitte zum Nachweis der Steuerbefreiung entsprechende Belege in Kopie beifügen.

Bestätigung der genannten Angaben

Es wird versichert, dass die Angaben in diesem Vordruck wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Datum

Unterschrift

(Vorname, Name)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

Gemeinde Willstätt
-Fachbereich Kasse-
Am Mühlplatz 1

77731 Willstätt

DE69ZZZ0000010561
Gläubiger-Identifikationsnummer

- Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats -

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende / einmalige Zahlungen:

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

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz / Buchungszeichen: _____

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt. Fällt der Termin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, wird am darauf folgenden Werktag abgebucht.

Name des Kontoinhabers: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen : DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
(max. 22 Stellen)

Datenschutzhinweis:

Am 25. Mai 2018 trat die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Kraft. Diese Verordnung regelt die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem Link <http://www.willstaett.de/datenschutz.html>. Sofern Sie Online-Inhalte nicht einsehen können, stellen wir Ihnen gerne die Informationen in geeigneter Form zur Verfügung. Nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, sofern Sie dies wünschen.

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

(Wichtig: Dieses Mandatsschreiben ist eigenhändig zu unterschreiben und im Original einzureichen)