



Hunde-Anmeldung

Für einen Hund der Rasse (bei Mischling Kreuzung aus) _____

Name der Hundehalterin / des Hundehalters: _____

Name des Mithalters: _____

Anschrift: _____ Tel.Nr.: _____

Seit wann sind Sie in **Rodgau** Halter des heute angemeldeten Hundes? _____

Sind Sie neu zugezogen? Ja Nein wann? _____

Wurfdatum: _____ Name des Hundes: _____ Geschlecht: _____

Nachweis anbei: Impfpass oder Kaufvertrag oder Übergabevertrag

Haben Sie noch weitere Hunde? Ja Nein Wenn ja, Anzahl der weiteren Hunde: _____

Haben Sie den Hund aus einem Tierheim erworben? Ja Nein Wann? _____ Vertrag anbei:

Gründe für eine Steuerbefreiung oder -ermäßigung gem. Satzung: _____ Nachweis anbei:

Handelt es sich um einen Hund, der gemäß §§ 1 und 3 der Gefahrenabwehrverordnung über das Halten und Führen von Hunden nur mit Halteerlaubnis gehalten werden darf? Ja Nein Halteerlaubnis anbei:

Grundsätzlich ist die Hundesteuer am 01.07. des Jahres fällig. Wünschen Sie eine andere Zahlungsweise, so kreuzen Sie dies bitte an:

Fälligkeit: 1. Juli (in einem Betrag) 15.2 und 15.8 (Halbjahresbeträge) 15.2, 15.5, 15.8 u. 15.11 (Vierteljahresbeträge)

Zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
(vormals Einzugsermächtigung) siehe zweite Seite

Datum der Anmeldung Unterschrift der Hundehalterin / des Hundehalters

bitte wenden →

Interne Vermerke:

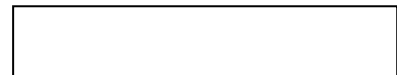
Hundesteuermarke Nr.: _____ ausgegeben wird zugeschickt _____
Bezeichnung der Dienststelle



Eingangsstempel



Erfassungsstempel



Kassenzeichen

ab: _____

**Gläubiger-Identifikationsnummer Stadt Rodgau:
DE04ZZZ00000026669**

An die
Stadt Rodgau
Fachdienst 4 - Stadtkasse
Hintergasse 15

63110 Rodgau

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für Lastschriften der Stadtkasse Rodgau

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Rodgau, einmalige / wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Rodgau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Durch Widerspruch oder Rückgabe entstehende Bankspesen werden von mir / uns übernommen. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.

Mir ist bekannt, dass dieses Mandat, wenn es 36 Monate nicht mehr genutzt wird, automatisch nicht mehr gültig ist.

Kassenzeichen / PK-Nummer: PK 30	
Name des / der Kontoinhaber / in:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN: DE	
Kreditinstitut:	
E-Mail Adresse:	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Wichtig: unbedingt angeben, wenn der Zahlungspflichtige und der Kontoinhaber nicht identisch sind

Die SEPA-Lastschrift bezieht sich auf Zahlungen für:

_____ Name

_____ Vorname