

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	Ort
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail	

2. Vorherige/r Hundehalter/in

War der Hund bereits versteuert? Ja ☐ Nein ☐	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/Zuchtnamen

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! (Dem Formular ist zwingend eine Kopie des Nachweises vom Tierarzt oder eine Kopie des aktuellen Heimtieraussweises beizufügen!)		Soweit die nebenstehenden Nachweise nicht erbracht werden können, ist die Kennzeichnung des Hundes durch einen Tierarzt zu bestätigen: Unterschrift/Stempel des Tierarztes

5. Bankverbindung

Bankeinzug 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 15, telefonisch erreichbar unter 036076/557-34 oder per E-Mail über fahrig@niederorschel.de), zur Verfügung.