

# Hundesteueranmeldung



Adresse der Gemeinde/Markt/Stadt

Stadt Stadtprozelten  
Hauptstr. 132  
97909 Stadtprozelten

Posteingang:

## Halterangaben:

Name:		Vorname:	
Str., Hausnr. ,			
PLZ: <b>97909</b>	Ort, Ortsteil <b>Stadtprozelten,</b>		

## Angaben zum Hund:

Art/Rasse (Mischling nähere Angaben)			
Alter/Wurfdatum			
Im Besitz seit:		( ) männlich	( ) weiblich
Farbe/Kennzeichnung			
Hundemarken-Nr.			
Versicherung			
Chip-Nr.			
Hund insgesamt im Haushalt:			

## Besondere Angaben:

<input type="checkbox"/>	Hund ist Mitglied des BRK, Malteser, Johanniter, ASB THW,
<input type="checkbox"/>	Hund die für Blinde, Taube, Schwerhörige oder Hilflose Personen unentbehrlich sind
<input type="checkbox"/>	Hund zur Bewachung von Tierherden
<input type="checkbox"/>	Hund in einer Einöde oder Weiler
<input type="checkbox"/>	Berufsjäger/Forstbedienstete/Inhaber eines Jagdscheins/ Haltung Jagd- oder Forstschutz
<input type="checkbox"/>	Rassehund, nachweislich für Zuchtwecke

## Weitere Angaben:

Wurde bereits in einer anderen Stadt/Gemeinde für das lfd. Kalenderjahr Hundesteuer entrichtet?	
( ) ja	( ) nein
Falls ja, wo?	wie viel? € (Beleg?)

Ort, Datum

Unterschrift

FAD:	Hundemarke:	In Ok.Fis erfasst am	
------	-------------	----------------------	--

### Bankverbindungen:

Sparkasse Miltenberg-Obernburg  
IBAN: DE66 7965 0000 0620 3840 08  
BIC: BYLADEM1MIL

Raiffeisen-Volksbank Miltenberg eG  
IBAN: DE96 508 635 130 004 978 943  
BIC: GENODE51MIC

### Allgemeine Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag und Freitag  
Mittwoch  
Donnerstag

08.00 bis 12.00 Uhr  
08.00 bis 12.00 Uhr  
und 16.00 bis 18.00 Uhr  
10.00 bis 12.00 Uhr

Stadt Stadtprozelten

- Kassenverwaltung -

Hauptstr. 132

97909 Stadtprozelten



**Stadt Stadtprozelten**  
**Hauptstr. 132**  
**97909 Stadtprozelten**

Telefon: 09392/9760-17 oder  
09392/9760-22

Fax: 09392/9760-18  
E-Mail: [info@stadtprozelten.de](mailto:info@stadtprozelten.de)

**Sie erreichen uns**  
Mo, Di, Mi und Fr. von 8 - 12 Uhr  
Mittwoch von 16 - 18 Uhr  
Donnerstag von 10 - 12 Uhr

## SEPA-Basislastschriftmandat

**Empfänger: Stadt Stadtprozelten**

**Gläubiger-Identifikationsreferenznummer: DE04ZZZ0000053926**

**Mandatsreferenznummer: Wird gesondert mitgeteilt!**  
**FAD:**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **der Stadt Stadtprozelten** widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch SEPA-Lastschrift von meinem (unseren) Konto einzuziehen

### wiederkehrenden Zahlungen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer   | <input type="checkbox"/> Wasser-/Abwassergebühren       |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten                 |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer   | <input type="checkbox"/> Kindergarten / -krippenbeitrag |

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von **der Stadt Stadtprozelten**, auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname, ggf. Firma \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

IBAN (max. 22 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Bitte im Original vorlegen!**

Teilen Sie uns Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig vor den jeweiligen Fälligkeiten mit. Kosten, welche uns von Ihrer Bank für Rücklastschriften berechnet werden, müssen wir an sie weiter geben, soweit die Rücklastschrift von Ihnen verursacht wurde.