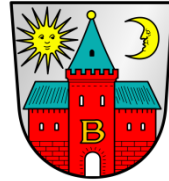


Hundesteueranmeldung



Adresse der Gemeinde/Markt/Stadt

Stadt Stadtprozelten
Hauptstr. 132
97909 Stadtprozelten

Posteingang:

Halterangaben:

Name:		Vorname:	
Str., Hausnr. ,			
PLZ: 97909	Ort, Ortsteil Stadtprozelten,		

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

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.