



## Anmeldung eines Hundes

### Angaben zum Hundehalter

Name	Vorname
Straße Hausnummer	PLZ Wohnort

### Angaben zum Hund

Rasse	Farbe
Alter (Jahre/Monate) _____ / _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Besondere Angaben: (z.B. Chip-Nummer)	
Handelt es sich um einen gefährlichen Hund im Sinne des "Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Hunden (GefHundG)? <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein         </div>	
Das Tier wird im Gemeindegebiet gehalten seit (Monat/Jahr): <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">_____ / _____</div>	
Anzahl der weiteren in Ihrem Haushalt gehaltenen Hunde: <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div>	
Wurde für den Hund schon einmal Hundesteuer gezahlt? <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein         </div>	
In welcher Stadt/Gemeinde? _____	
Für welchen Zeitraum? _____	
In welcher Höhe? (Nachweis über gezahlte Steuer erbringen!)	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Hundehalters

Von der Gemeinde auszufüllen!

Hundesteuermarke-Nr.:

Kassenzeichen:

Erteilung eines  
**SEPA - Lastschriftmandats**



Zahlungsempfänger: **Gemeinde Mittelherwigsdorf** Tel.: **03583 / 50 13 0**  
**Am Gemeindeamt 7** Fax: **03583 / 50 13 19**  
**02763 Mittelherwigsdorf** Mail: **gemeinde@mittelherwigsdorf.de**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 2 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 1 2 6 8 6**

Mandatsreferenz (vom Gläubiger auszufüllen, max. 35 Zeichen):

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:  **Wiederkehrende Zahlung**  **Einmalige Zahlung**

Zahlungsgrund:

  

Name und Anschrift des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

  
  

Bankverbindung des / der Zahlungspflichtigen:

Kreditinstitut:

IBAN:

 (max. 23 Stellen)

BIC:

 (8 oder 11 Stellen)

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab:  (Datum)

Hinweise: Bitte reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular bei der Gemeindekasse Mittelherwigsdorf, Am Gemeindeamt 7 in 02763 Mittelherwigsdorf, ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden können. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beträge erforderliche Deckung aufweist, anderenfalls ist das kontoführende Kreditinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen. Auch in diesem Fall ist das Kreditinstitut berechtigt, Rückbuchungsgebühren zu erheben. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum:

Unterschrift(en):

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.