

Amt Schrevenborn
 Die Amtsdirektorin
 Sachgebiet Finanzplanung/Abgaben
 Dorfplatz 2
 24226 Heikendorf
 Telefon: 0431/2409-0, Telefax: 0431/2409-600
 E-Mail: info@amt-schrevenborn.de

Datum: _____
 Kassenzeichen: KK _____
 (nur bei Abmeldung)

- Anmeldung zur Hundesteuer in der Gemeinde _____
- Abmeldung zur Hundesteuer in der Gemeinde _____

Vor- und Nachname Hundehalter/-in	
Anschrift	
Telefon, E-Mail	
Anzahl der angemeldeten/abgemeldeten Hunde	
Anzahl der Hunde im Haushalt insgesamt	
Hunderasse und Hundename	
Alter des Hundes bei Erwerb, Zuzug	
Chipnummer	
Grund der An-/Abmeldung:	<input type="checkbox"/> Erwerb, Datum: _____ <input type="checkbox"/> Zuzug, Datum: _____ <input type="checkbox"/> Wegzug, Datum: _____ <input type="checkbox"/> Tod, Datum: _____ <input type="checkbox"/> Abgabe, Datum: _____ Bei Abgabe bitte die neuen Halterdaten angeben: _____
Sonstige Bemerkungen - Steuerermäßigung auf Antrag - Steuerbefreiung auf Antrag	<input type="checkbox"/> Wachhund <input type="checkbox"/> Jagdgebrauchshund <input type="checkbox"/> Diensthund <input type="checkbox"/> Hund infolge einer Behinderung unentbehrlich <input type="checkbox"/> Therapiehund <input type="checkbox"/> _____
Zahlart	<input type="checkbox"/> Jährlich (01.07.) <input type="checkbox"/> Vierteljährlich (15.02., 15.05., 15.08., 15.11.) Abruf <input type="checkbox"/> Ja (bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen) <input type="checkbox"/> Nein

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

 Unterschrift Hundehalter/-in

Verfügung (wird vom Amt für Finanzen ausgefüllt):

Beginn / Ende Steuerpflicht: _____

Bescheid versandt am: _____

Ergänzung / Änderung: _____

Hundemarkenliste: Sonstiges: _____

Unterschrift: _____

z. d. A.

SEPA-Basislastschriftmandat

Amt Schrevenborn
 Die Amtsdirektorin
 Finanzbuchhaltung
 Dorfplatz 2
 24226 Heikendorf

Für:

- Amt Schrevenborn
 Gemeinde Schönkirchen
 Gemeinde Heikendorf
 Gemeinde Mönkeberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000002083

Mandatsreferenz/Kassenkonto: KK

(Bei der Lastschrift erscheint im Verwendungszweck Ihr Kassenkonto mit einer systembedingt vergebenen dreistelligen Prüfziffer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Amt Schrevenborn,

folgende wiederkehrende Zahlungen:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgeb. | <input type="checkbox"/> Kindergartenentgelt |
| <input type="checkbox"/> Frühstücksentgelt | <input type="checkbox"/> OGTS-Entgelt | <input type="checkbox"/> Eigenant. Schülerbeförd. |
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Verwaltungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kurabgabe |
| <input type="checkbox"/> | | |

von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Schrevenborn auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 1 Tag vor der Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

Pre-Notification (Vorabankündigung): Der Einzug der Forderung/en erfolgt zu der / den im Bescheid genannten Fälligkeit/en. Sollte die Fälligkeit auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, erfolgt der Einzug am nächsten Bankarbeitstag.

Eine gesonderte Pre-Notification ist nicht erforderlich.

Zahlungspflichtiger (ZP)	
Straße und Hausnummer, PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kontoinhaber, wenn abweichend vom ZP, Straße, Hausnummer, PLZ und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	