

Amt Schrevenborn  
 Der Amtsdirektor  
 Sachgebiet Finanzplanung/Abgaben  
 Dorfplatz 2  
 24226 Heikendorf  
 Telefon: 0431/2409-0, Telefax: 0431/2409-600  
 E-Mail: [info@amt-schrevenborn.de](mailto: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: _____<br><input type="checkbox"/> Zuzug, Datum: _____<br><input type="checkbox"/> Wegzug, Datum: _____<br><input type="checkbox"/> Tod, Datum: _____<br><input type="checkbox"/> Abgabe, Datum: _____<br><b>Bei Abgabe bitte die neuen Halterdaten angeben:</b><br>_____ |
| Sonstige Bemerkungen<br>- Steuerermäßigung auf Antrag<br>- Steuerbefreiung auf Antrag | <input type="checkbox"/> Wachhund<br><input type="checkbox"/> Jagdgebrauchshund<br><input type="checkbox"/> Diensthund<br><input type="checkbox"/> Hund infolge einer Behinderung unentbehrlich<br><input type="checkbox"/> Therapiehund<br><input type="checkbox"/> _____                                       |
| Zahlart   | <input type="checkbox"/> Jährlich (01.07.)<br><input type="checkbox"/> Vierteljährlich (15.02., 15.05., 15.08., 15.11.)<br>Abruf<br><input type="checkbox"/> Ja (bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen)<br><input type="checkbox"/> Nein   |
| Rückgabe Hundemarke   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____   |

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Hundehalter/-in

**Verfügung (wird vom Amt für Finanzen ausgefüllt):**

Beginn / Ende Steuerpflicht: \_\_\_\_\_

Hundemarke-Nr.: \_\_\_\_\_

Bescheid / Hundemarke versandt am: \_\_\_\_\_

Ergänzung / Änderung Hundemarkenliste: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

z. d. A.

**SEPA-Basislastschriftmandat**

Amt Schrevenborn  
Der Amtsdirektor  
Finanzbuchhaltung  
Dorfplatz 2  
24226 Heikendorf

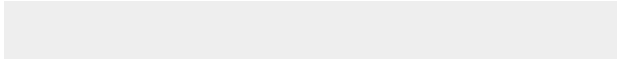
**Für:**

- Amt Schrevenborn
- Gemeinde Schönkirchen
- Gemeinde Heikendorf
- Gemeinde Mönkeberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000002083**

**Bitte nicht faxen oder mailen! Nur im Original!**

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 zu 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   |    |