

Fachbereich 1

Abt. 13 Haushalt, Steuern, Gebühren u. Beiträge

Hundesteuer-Abmeldung

Kassenzeichen*:
Hundemarke Nr.*: _____ (ist bei der Abmeldung abzugeben, Verlust der Marke bitte vermerken!)

Angaben zur Person aller Hundehalter im Haushalt (z.B. bei Ehepaaren beide Vornamen) Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!	
Name, Vorname*:	
Straße und Haus-Nr.*:	
PLZ*:	Ort*:
Telefon:	E-Mail:

Grund der Abmeldung*	
<input type="checkbox"/> Der Hund ist entlaufen am _____ (kurze Schilderung des Sachverhalts auf der Rückseite)	
<input type="checkbox"/> Der Hund ist verstorben/ eingeschläfert am _____ (Bitte Nachweis z.B. tierärztliche Bescheinigung in Kopie beifügen)	
<input type="checkbox"/> Der Hund ist verkauft / abgegeben am _____ (Ein Kauf- bzw. Abgabevertrag ist nach Möglichkeit in Kopie beizufügen) Name und Anschrift des neuen Hundehalters: _____	
<input type="checkbox"/> Der/ die Hundehalter/in ist verzogen am _____ Neue Anschrift: _____	
Werden in Ihrem Haushalt weitere Hunde gehalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja, Anzahl der weiteren Hunde: _____	

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift

* Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und auszufüllen.

Bitte unbedingt beachten:

<p>Dieses Formular muss von Ihnen unterschrieben werden, wenn Sie es per Fax, als E-Mail oder auf dem Postweg an die Stadt Alsfeld versenden. Füllen Sie das Formular zunächst aus, drucken es aus und unterschreiben es eigenhändig.</p>
--

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats - Einzelmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Magistrat der Stadt Alsfeld – Stadtkasse
Markt 3
36304 Alsfeld



Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE18ZZZ00000220223

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Magistrat der Stadt Alsfeld - Stadtkasse widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Magistrat der Stadt Alsfeld - Stadtkasse Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Magistrat der Stadt Alsfeld - Stadtkasse 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.

Die Stadtkasse Alsfeld ist berechtigt den Bankeinzug einzustellen, wenn die Lastschriften mangels Deckung - oder ohne ersichtlichen Grund- nicht eingelöst werden. Die Kosten für evtl. Rücklastschriften trägt der Schuldner.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

zu folgenden Kassenzeichen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Magistrat der Stadt Alsfeld - Stadtkasse über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.