

Anmeldung/ Abmeldung eines Hundes beim Steueramt der Gemeinde Schöffengrund

Angaben zum Halter	
Name des Hundehalters/ der Hundehalterin: _____	
Anschrift /Straße, PLZ, Ort: _____	
Telefonnummer: _____	E-Mail: _____
Kassenzeichen (wenn bekannt): _____	

Angaben zum Hund	
Anmeldung	Abmeldung
Rasse: _____	Rasse: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
<input type="checkbox"/> Ersthund (60,00€/ Jahr) <input type="checkbox"/> Zweithund (108,00€/ Jahr) <input type="checkbox"/> weiterer Hund (156,00€/ Jahr) <input type="checkbox"/> Gefährlicher Hund (450,00€/ Jahr)	<input type="checkbox"/> Verstorben <input type="checkbox"/> Verkauft <input type="checkbox"/> Eingeschlüfert <input type="checkbox"/> Wegzug <input type="checkbox"/> Entlaufen
Anmelden ab (zum Monatsanfang): _____	Abmelden ab (zum Monatsende): _____
(Datum)	(Datum)

gewünschte Zahlungsweise:	
<input type="checkbox"/> Jahreszahlung am 01.07.	<input type="checkbox"/> vierteljährlich (15.2., 15.5., 15.8., 15.11.)

Erleichtern Sie sich und uns die Arbeit- Nehmen Sie am automatischen Einzugsverfahren teil:

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Hundesteuer bei jeder Fälligkeit automatisch von Ihrem Konto abgebucht wird. Dadurch entfallen für Sie unangenehme Mahngebühren und Auslagen. Die Ermächtigung gilt ab sofort und hat solange Gültigkeit bis sie gegenüber der Finanzabteilung der Gemeinde Schöffengrund schriftlich widerrufen wird.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ausgegebene Steuermarke:	Eingegeben am:	Unterschrift:
--------------------------	----------------	---------------

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Teilnehmer/-in am Einzugsverfahren/ SEPA-Lastschriftverfahren:

Name, Vorname(n), Firma *	Kassenzeichen *
Straße, Hausnummer *	Postleitzahl, Ort *
E-Mail	Telefonnummer *

Meine/ Unsere Bankverbindung:

Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN (max. 22 Stellen) *	BIC (8 oder 11 Stellen) *
Bezeichnung des Geldinstituts *	Kontoinhaber (falls abweichend) *

IBAN und BIC finden Sie auf einem Ihrer Kontoauszüge

*Pflichtfelder!

Gläubiger-Identifikationsnummer DE30ZZZ00000005443	Mandatsreferenz (füllt Zahlungsempfänger aus)
--	---

<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
ab Fälligkeit	

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr | <input type="checkbox"/> Abwassergebühr |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser | <input type="checkbox"/> _____ |

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Schöffengrund –nach Kenntnisnahme der aufgeführten Hinweise zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des oben angegebenen Kontos durch Lastschrift an die Gemeindekasse zu entrichtende Forderungen einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Schöffengrund, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweise:

- 1 Die Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren ist freiwillig.
- 2 Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger / Lastschrift über den jeweiligen Zahlungsgrund (z.B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet wird.
- 3 Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
- 4 Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
- 5 Bitte reichen Sie die Einzugsermächtigung vollständig ausgefüllt ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
- 6 Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, anderenfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift des zeichnungsberechtigten Kontoinhabers (ggf. Firmenstempel)
------------	---