

Titel	Vorname	Name
Straße und Hausnummer		Telefon (tagsüber)
PLZ	Ort	Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)		Datum
Kassenzeichen		

Gemeinde Seevetal
 Kämmereiabteilung - Steuern
 Kirchstraße 11
 21218 Seevetal

Anmeldung zur Hundesteuer

Hiermit melde ich meinen Hund an.

Bei mir in Seevetal seit (TT.MM.JJJJ)	Wurfdatum (TT.MM.JJJJ)	Rufname des Hundes	Geschlecht
Rasse:			
Haftpflichtversicherungsnummer, Name der Versicherungsgesellschaft			
Chip-Nummer	Kopie der Haftpflichtversicherung beigelegt		
Es handelt sich um den	1. Hund	2. Hund	3. Hund im Haushalt.
Ich zahle Hundesteuer	jährlich (Zahlungstermin 01.07.)	vierteljährlich (Zahlungstermine: 15.02., 15.05., 15.08., 15.11.)	
Mir sind meine Pflichten bekannt, dass ich für das Halten eines Hundes die erforderliche Sachkunde besitze und ich meinen Hund beim niedersächsischen Hunderegister anmelden muss. Sofern Sie eine Sachkundeprüfung abgelegt haben, fügen Sie den Nachweis darüber gern dieser Anmeldung bei.			

Name und Anschrift des bisherigen Halters:

Titel	Vorname	Name
Straße und Hausnummer		
PLZ	Ort	

Beachten Sie bitte, dass die Staffelung der Hundesteuerhöhe bei mehreren Hunden pro Hund und Haushalt erfolgt. Die Hundesteuer wird für ein Jahr um die Hälfte ermäßigt, wenn Sie einen entsprechenden Tierübereignungsvertrag eines Tierheims/Vereins vorlegen, mit dem die Gemeinde einen Vertrag über die Unterbringung von Fundtieren geschlossen hat. (Stand März 2021: Tierschutzverein "Fundtiere im Landkreis Harburg e.V.")

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Von der Behörde auszufüllen:

Flyer + Hundesteuermarke Nr.

wurde ausgehändigt

wurde übersandt

Ort

Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Kassenzeichen: <small>(bitte unbedingt angeben)</small>

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Gemeinde Seevetal widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Seevetal, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seevetal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

(oder Kontoinhaber, sofern der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Titel		Vorname		Nachname	
Straße und Hausnummer		Telefon-Nummer (tagsüber)			
Postleitzahl und Ort		Telefax-Nummer (Angabe freiwillig)			
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)					

Bankverbindung

IBAN (22-stellig)					Kontonummer	
DE						
BIC (8 oder 11 Stellen)			Name Kreditinstitut		Bankleitzahl	

Die Ermächtigung gilt

<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> wiederkehrend		<input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab dem (TT.MM.JJJJ):	
<input type="checkbox"/> Die Bankverbindung gilt für alle von mir zu entrichtenden Zahlungen.			
Die Bankverbindung gilt nur für (Zutreffendes bitte ankreuzen):			
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A/Grundsteuer B		<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer		<input type="checkbox"/> Hundesteuer	
<input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren		<input type="checkbox"/> Pachten/Mieten	
<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe		<input type="checkbox"/> Friedhofs(-unterhaltungs)gebühren	
<input type="checkbox"/> Abwassergebühr für die dezentrale Schmutzwasserbeseitigung (Fäkalschlammabfuhr)			
<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
<input type="checkbox"/> Ab folgendem Kalenderjahr beantrage ich für die Gemeindeabgaben hiermit die Umstellung auf folgende Zahlungsweise:			
<input type="checkbox"/> vierteljährlich (Zahlungstermine: 15.02., 15.05., 15.08., 15.11.; sofern die Fälligkeit auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, dem darauffolgenden Werktag)			
<input type="checkbox"/> jährlich (Zahlungstermin: 01.07.; sofern die Fälligkeit auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, dem darauffolgenden Werktag)			

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters) _____