

# Hundesteuer

## Anmeldung / Abmeldung

**Halter des Hundes:** Name, Vorname .....  
Anschrift .....

wenn der Halter nicht gleichzeitig der **Eigentümer** ist:

Name, Vorname .....  
Anschrift .....

**Name und Zuname** (Zwingername) **des Hundes:** .....

**Geburtsdatum des Hundes:** .....

**Rasse:** .....

**Chip-Nr.:**

**Empfehlung:** Für den Fall, dass sich das Tier außerhalb des Stadtgebietes verläuft, ist eine kostenlose Anmeldung bei Tasso ([www.tasso.net](http://www.tasso.net)) sehr hilfreich bei der Auffindung bzw. zügigen Rückgabe an den Eigentümer.

Bisheriger Eigentümer des Hundes: (Vorbesitzer bzw. Züchter)

Name, Vorname .....  
Anschrift .....

**Beginn der Haltung im Stadtgebiet:** .....

**Beendigung der Haltung:** .....wegen.....  
(z. B. Tod, Verkauf, Verschenkung)

**Bei Halter- bzw. Eigentümerwechsel:**

Name, Vorname .....  
Anschrift .....

**Aktuelle Tollwutimpfung:** .....

(Vorlage Impfpass)

Werden bereits ein bzw. mehrere Hunde versteuert: ja / nein

Liegt Steuerbefreiung nach § 7 Hundesteuersatzung vor: ja / nein

Liegt Steuerermäßigung nach § 8 Hundesteuersatzung vor: ja / nein

Liegt Zwingersteuer nach § 9 Hundesteuersatzung vor: ja / nein

Liegt eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung vor: ja / nein

Falls ja, welche: .....

Falls noch nicht, ist innerhalb von 3 Monaten der Nachweis der Stadtverwaltung vorzulegen.

Tharandt, den .....

Unterschrift .....

**Vermerk der Stadt:** bearbeitet am: .....

Steuer-Nr.: 5.0102.....

Hundesteuermarke Nr. ....

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Stadtverwaltung Tharandt, Schillerstraße 5, 01737 Tharandt**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE04ZZZ00000398373

**Mandatsreferenz/** Personenkonten:

- Grundsteuer: .....
- Abwasser: .....
- Miete: .....
- Pacht: .....
- Gewerbesteuer: .....
- Hundesteuer: .....
- Zweitwohnungssteuer: .....
- Elternbeiträge: .....

### Zahlungspflichtiger

*Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Stadtverwaltung Tharandt, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Tharandt, 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.

Name, Vorname	Telefonnummer
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Name und Sitz des Kreditinstitutes
IBAN (Internationale Kontonummer)	BIC (Internationale Bankidentifikation)
Name und Vorname des Kontoinhabers	
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind)*	
Ort	Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
\*Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht  
mit Zahlungspflichtigen identisch

#### Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Amt für Finanzen der Stadt Tharandt und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte aus dem unten aufgeführten Link oder erhalten Sie bei dem Amt für Finanzen der Stadtverwaltung.

<http://tharandt.de/tharandt/Service/Stadtverwaltung/Datenschutz.html>