

<b>Hundesteuer</b> <input type="checkbox"/> <b>Anmeldung</b> <input type="checkbox"/> <b>Abmeldung</b>		Ort, Datum
		Kassenzeichen (von der Gemeinde auszufüllen)
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon-Nr. (für evtl. Rückfragen)		
<b>Nur ausfüllen bei der Anmeldung eines Hundes</b>		
Beginn der Hundehaltung im Stadt-/Gemeindegebiet (Datum Anschaffung)	Wurftag/Alter des Hundes bei Beginn der Hundehaltung im Stadt/Gemeindegebiet	Hunderasse (bei Mischlingen bitte genaue Angaben)
1.		
2.		
3.		
Anzahl weiterer in demselben Haushalt gehaltener Hunde :		Halter/in der Hunde
<input type="checkbox"/> <b>Lastschriftermächtigung</b>		
Falls Sie wünschen, dass die Hundesteuer von Ihrem Konto eingezogen wird, füllen Sie bitte die Rückseite aus.		
<b>Nur ausfüllen bei der Abmeldung eines Hundes</b>		
Der Hund wurde im Stadt/Gemeindegebiet gehalten bis	Grund für Beendigung der Hundehaltung <input type="checkbox"/> verstorben <input type="checkbox"/> Veräußerung <input type="checkbox"/> Umzug <input type="checkbox"/> _____	
Bei Veräußerung, Name und Anschrift des neuen Hundehalters		
Hundemarke Nr. _____ ist beigefügt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil _____		
<b>Bemerkungen</b>		
<b>Zu § 14 Hundesteuersatzung (Verarbeitung personenbezogener Daten)</b> Die Stadt ist berechtigt, die zur Ermittlung und Festsetzung der Steuer erforderlichen Daten gem. § 10 (4) LDSG von den Steuerpflichtigen zu erheben und zu speichern.		
Ort, Datum		Unterschrift

<b>Von der Gemeinde auszufüllen!</b>	
Steuerpflicht beginnt /endet _____	Datum _____
Steuermarke Nr. _____	Unterschrift _____

---

**ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES  
SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000033743 Stadt Barmstedt  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000033742 Amt Hörnerkirchen

**1. Einzugsermächtigung**

Ich/Wir ermächtige/n widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n die Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Kassenzeichen:	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN	
<b>D E</b>	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.