

Diesen Vordruck vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail, Fax oder Post zurück an:

Stadt Springe
Fachdienst Finanzen
Auf dem Burghof 1
31832 Springe

Telefon: 05041 / 73-285 bzw. 73-257
Fax: 05041 / 739-285 bzw. 739-257
E-Mail: cornelia.geide@springe.de
hildegard.stappenbeck@springe.de

Anmeldung zur Hundesteuer

1. Angaben zum Hundehalter / zur Hundehalterin

Namen, Vornamen der Hundehalter/in (alle volljährigen Haushaltsangehörigen)	
Anschrift (Straße und Haus-Nr.)	
Telefon	E-Mail

Der Hund wurde / wird in Springe in den Haushalt aufgenommen am:

Datum:	
--------	--

Werden im selben Haushalt noch weitere Hunde gehalten?

Ja Nein

Wenn ja, wie viele Hunde halten Sie (mit dem neuen Hund) in Ihrem Haushalt?

Ihr Hund ist im Nds. Hunderegister gemeldet:

Datum:	
--------	--

(meldepflichtige Mitteilung an das Zentralregister
GovConnect, Nadorster Str. 228, 26123 Oldenburg,
Homepage: www.hunderegister-nds.de)

Weitere Angaben bitte auf der Rückseite ausfüllen!

2. Angaben zur Hundehaltung

Chip-Nummer:
(15-stellig)

Tierhalterhaftpflichtversicherungs-Nr.:

Tierhalterhaftpflichtversicherung:
(Name der Versicherung)

Name des Hundes:

Wurfdatum des Hundes:

Rasse des Hundes:
(Bei Mischling mindestens zwei Rasse angeben)

4. Zahlungstermine & SEPA-Lastschriftverfahren

Die Hundesteuer ist in 4 Raten zum 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, die Hundesteuer zum Zahlungstermin von Ihrem Bankkonto abbuchen zu lassen. Füllen Sie hierzu bitte das beigefügte Formular aus.

5. Bestätigung der Angaben

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht und das „Merkblatt für die in der Stadt Springe gehaltenen Hunde“ erhalten habe.

Datum, Unterschrift

Wird vom Fachdienst Finanzen ausgefüllt

Kassenzeichen:

Hundesteuermarke-Nr.:

Stadt Springe
 -Stadtkasse-
 Auf dem Burghof 1
 31832 Springe

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57 SPR0 0000 0878 92

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Springe wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Springe 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat wird für die **Hundesteuer** erteilt.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	
BIC (8 oder 11 Stellen) 	
E-Mail-Adresse (ggf. für Vorankündigung – freiwillige Angabe)	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Springe Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.