

**Hundesteuer Anmeldung / Abmeldung  
an die Gemeinde Dorfhain, 01738 Dorfhain, Schulstraße 4**

**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./Täto-Nr:** 

**Empfehlung:** Für den Fall, dass sich das Tier außerhalb des Gemeindegebietes 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:** .....

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

**Bei Halter-, Wohnsitz- 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 Gemeindeverwaltung vorzulegen.

Dorfhain, den ..... Unterschrift .....

**Vermerk der Gemeinde:** bearbeitet am: .....

Steuer-Nr.: 5.0102.....

Hundesteuermarke Nr. ....

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gemeinde Dorfhain, Schulstraße 4, 01738 Dorfhain**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE30ZZZ00000618871

**Mandatsreferenz/** Personenkonto:

-Grundsteuer:.....

-Abwasser:.....

-Miete:.....

-Pacht:.....

-Gewerbesteuer:.....

-Hundesteuer:.....

### Zahlungspflichtiger

*Ich ermächtige/ Wir ermächtigen* die Stadtverwaltung Tharandt als erfüllende Gemeinde der Verwaltungsgemeinschaft für die Mitgliedsgemeinde Dorfhain, 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)	Fax-Nummer	
Name und Sitz des Kreditinstitutes	Bankleitzahl	Konto-Nummer
IBAN (Internationale Kontonummer)	BIC (Internationale Bankidentifikation)	
Name und Vorname des Kontoinhabers		
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind)*		
Zahlungsart: <b>Wiederkehrend</b> für		
Ort	Datum	

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

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