

# Erfassungsdaten zwecks Erhebung der Hundesteuer



## ☐ Anmeldung

### Angaben zum Hundehalter:

FAD: \_\_\_\_\_ (falls bereits vorhanden)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Hund:

Rasse: \_\_\_\_\_ Kampfhund: Ja ☐ Nein ☐  
(bei Mischlingen die Rasse der Kreuzung mit angeben)

Wurfzeitpunkt/Alter: \_\_\_\_\_

In meinem Besitz seit: \_\_\_\_\_ Geschlecht: Rüde ☐ Hündin ☐

Farbe des Hundes: \_\_\_\_\_

Name des Hundes: \_\_\_\_\_

Gesamtzahl der Hunde im Haushalt: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Haltung:

Steuerermäßigung\* wird beantragt für: ☐ Haltung in Einöde oder Weiler  
☐ Jagdhund mit abgelegter Gebrauchsprüfung  
☐ Sonstiger Grund \_\_\_\_\_

Steuerbefreiung\* wird beantragt für: ☐ Begleithund für Blinde/Hörgeschädigte  
☐ Hütehund zur Bewachung einer Herde  
☐ Rettungshund für den Einsatz bei Zivil- und Katastrophenschutz  
☐ Sonstiger Grund \_\_\_\_\_

\*entsprechende Nachweise liegen bei ☐

☐ Mein Hund war in diesem Jahr bereits bei einer anderen Gemeinde steuerpflichtig gemeldet.  
(Bitte den Steuerbescheid/eine Kopie des Steuerbescheides beilegen.)

### Abbuchung der Hundesteuer gewünscht:

- ☐ Ja, bitte beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben (siehe Rückseite)  
☐ Nein, ich überweise zum Fälligkeitstermin

## ☐ Abmeldung:

Grund der Abmeldung: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Abmeldung (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_ ☐ Nachweis liegt bei

Hundemarke mit der Nr. \_\_\_\_\_ liegt bei (nur für Gemeinde Rechtenbach).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Zahlungsempfänger:**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

Verwaltungsgemeinschaft Lohr a. Main Schloßplatz 2 97816 Lohr a. Main  
DE06ZZZ00000272722

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für Hundesteuer

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße /

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

~~Konto~~

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)