

Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt



mit dem Markt Kleinwallstadt und der Gemeinde Hausen



An die
Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt
Hauptstraße 2
63839 Kleinwallstadt

Telefon: 0 60 22 / 22 06-38
Fax: 0 60 22 / 22 06-70
m@il: jacqueline.seitz@kleinwallstadt.de

Hundesteuer-Anmeldung

Anzeige über den Beginn einer Hundehaltung in Kleinwallstadt Hausen (bitte markieren)

Hundehalter:

Name: Straße: Telefon:
 Vorname: Hsnr.: Handy:
 geb. am: PLZ: eMail:
 Finanzadresse (FAD). (sofern bekannt) Ort: @

Angaben zum Hund:

Hunderasse: Farbe des Fells: Geschlecht: männlich weiblich Anzahl der neu angemeldeten Hunde:
 Beginn der Hundehaltung in Kleinwallstadt bzw. Hausen: Wurfstag bzw. Alter bei Beginn der Hundehaltung in Kleinwallstadt bzw. Hausen: Zahl der weiteren im gleichen Haushalt gehaltenen Hunde:

,
 Ort Datum

.....
 (Unterschrift)

Hinweis:

Bitte das SEPA-Mandat auf der nächsten Seite ausfüllen!

Kleinwallstadt	Hausen	Sprechzeiten	Konten für Verwaltungsgemeinschaft und Markt Kleinwallstadt	Konten für Gemeinde Hausen
Geschäftsstelle	Rathaus		Vereinigte Volks-/Raiffeisenbank eG	Vereinigte Volks-/Raiffeisenbank eG
Hauptstraße 2	Hauptstraße 64	Mo.-Mi. u. Fr.: 8.00 – 12.00 Uhr; Do: 14.00 – 18.00 Uhr	IBAN DE64 5086 3513 0000 1213 71	IBAN DE23 5086 3513 0004 8443 60
63839 Kleinwallstadt	63840 Hausen	Hofstetten: 1. Mittwoch im Monat: 15.15 - 16.15 Uhr	BIC GENODE51MIC	BIC GENODE51MIC
Tel. 06022/2206-0	Tel. 06022/654976	Hausen: Mo,Mi,Fr: 8.00–12.00 Uhr; Do:14.00-18.00 Uhr	Sparkasse Miltenberg	Sparkasse Miltenberg
Fax 06022/2206-50	Fax 06022/654978		IBAN DE84 7965 0000 0430 0509 63	IBAN DE93 7965 0000 0430 0513 83
			BIC BYLADEM1MIL	BIC BYLADEM1MIL



Zahlungsempfänger:
VGem Kleinwallstadt, Hauptstr. 2, 63839 Kleinwallstadt

Zahlungsempfänger:
Gemeinde Hausen, Hauptstr. 64, 63840 Hausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE50ZZZ00000091219

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE23ZZZ00000091220

FAD/Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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 erhalten, das ich/wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Wasser/Kanal

Amtsblatt

Miete

Pacht

Objekt:

Achtung: Rückgabe nur im Original möglich - nicht als Fax oder E-Mail zulässig!

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft
Kleinwallstadt
Hauptstr. 2
63839 Kleinwallstadt