



Stadt
Offenburg

Fachbereich Finanzen
Haushalt und Steuern
Salzhaus
Hauptstraße 75–77
77652 Offenburg
Telefax 0781 82-7531

Das elektronische Formular bitte am PC ausfüllen,
ausdrucken und unterschreiben.

Stadt Offenburg
Fachbereich Finanzen
Abteilung 7.1
Postfach 2450
77614 Offenburg

Eingang

Buchungszeichen

5.0102.

– nur von Stadt Offenburg auszufüllen –

Hundesteuer

Steuerpflichtige/r

Hundehalter/in

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
Postleitzahl, Ort	

Sofern Sie eine Einzugsermächtigung wünschen und die Stadtkasse zur Abbuchung ermächtigen, füllen Sie bitte Seite 2 (Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats) aus.

Anmeldung

	Ersthund	weiterer Hund
Rasse des Hundes Bei Kreuzungen beteiligte Rassen		
Alter des Hundes am Anmeldetag		
Im Besitz seit Bei Zuzug von auswärts Zuzugsdatum		

Abmeldung

<input type="checkbox"/> Steuermarke zurück (Steuermarke-Nr.)	
<input type="checkbox"/> Einschläferung (Bestätigung eines Tierarztes ist beigefügt)	
<input type="checkbox"/> Andere Todesursache	
<input type="checkbox"/> Verlust, Verkauf, Weitergabe an neue/r Besitzer/in (Name und vollständige Anschrift)	
<input type="checkbox"/> Wegzug nach (neue Anschrift)	

Datum, Unterschrift

– nur von Stadt Offenburg auszufüllen –

Kontrollzahl und/oder Datenerfassungsvermerk

Datum, Namenszeichen



Stadt
Offenburg

Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadt Offenburg
- Stadtkasse -
Hauptstr. 75 - 77
77652 Offenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE75ZZZ00000103476

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen):
(pro Buchungszeichen wird ein SEPA-Mandat benötigt)

5 0102

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input checked="" type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge | <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> verl. Grundschule | |

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Aufgrund der technischen Verarbeitung des SEPA-Lastschriftmandats, kann es im weiteren Schriftverkehr zum Ausdruck einer erweiterten Mandatsreferenz kommen. Hierbei handelt es sich um drei Prüzziffern, die systembedingt im automatisierten Verfahren generiert werden. Sie dienen lediglich der eindeutigen verwaltungsinternen Identifizierung des SEPA-Lastschriftmandats. Für Sie ist weiterhin die oben verwendete Mandatsreferenz (Buchungszeichen) maßgebend.

Zahlungsart:

- Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Geb.-Datum:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Die **schattierten** Felder sind vom Zahlungspflichtigen auszufüllen.
Dieses Mandatsschreiben ist eigenhändig zu unterzeichnen und im Original der Stadtkasse Offenburg zuzuleiten.