

# Anmeldung der Hundesteuer

(persönlich im Rathaus, Zimmer 129/130 abzugeben)

## Angaben zum Hundehalter

Vor-und Zuname:	geb. am:
Anschrift:	

## Angaben zum Hund

### einzigster Hund im Haushalt

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein.
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

Rasse:	Geschlecht:	kastriert / sterilisiert
Wurfstag/Alter:	Farbe:	Widerristhöhe/ Schulterhöhe:
Gewicht in kg:	Chipnummer:	

am:	erworben von: in: bzw. Zuzug aus:
-----	---

Steuerpflicht bisher in:	Nr.:	bis:
--------------------------	------	------

Antrag auf Ermäßigung gem. § 5 HSS: <input type="checkbox"/> 50% (Abs. 1) <input type="checkbox"/> (Abs. 2)	Begründung:
Antrag auf Steuerbefreiung:	Begründung:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Anmeldenden

Die benötigten Daten in Bezug auf diesen Verwaltungsakt können nach § 6 HundehV des Landes Brandenburg an den Bereich Ordnungsverwaltung weitergeleitet werden.

als Halter eines Hundes nach § 6 HundehV (40/20) wurde ich über meine Anzeigepflicht gegenüber der Ordnungsverwaltung informiert.

Bürger über Einleitung OWIG-Verfahren informiert.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Anmeldenden

## Angaben der Verwaltung

Steuerpflicht besteht ab:	Sollstellung	jährlich <input type="checkbox"/>	vierteljährlich <input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------	-----------------------------------	--

Steuermarke gelb <input type="checkbox"/>	blau <input type="checkbox"/>	Nummer	Kassenzeichen
---	-------------------------------	--------	---------------

Ermäßigungsantrag genehmigt:  nein  ja, ab

Begründung: \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift

Bemerkungen:

Info OV erledigt

Einzugsermächtigung erteilt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Bearbeiters

Stadt Eisenhüttenstadt  
Fachbereich Finanzcontrolling  
Zentraler Platz 1  
15890 Eisenhüttenstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE83ZZZ00000302667**  
Stadt Eisenhüttenstadt

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ lfd.Nr. \_\_\_\_\_  
(wird mit Vorinformation gesondert mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Stadt Eisenhüttenstadt, Forderungen unter dem /den

Kassenzeichen \_\_\_\_\_ / Objekt \_\_\_\_\_

Kassenzeichen \_\_\_\_\_ / Objekt \_\_\_\_\_

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Eisenhüttenstadt von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Vorabinformation über den Lastschrifteinzug muss mindestens einen Geschäftstag vor der Lastschrift erfolgen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Name, Vorname des / der Kontoinhabers / Kontoinhaberin

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
Name des Kreditinstitut / BIC

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN (22-stellig)

-----  
Ort, Datum und Unterschrift

**Bei Abweichungen des Kontoinhabers vom Zahlungspflichtigen:**  
Dieses SEPA - Lastschriftmandat gilt für den Zahlungspflichtigen (Name, Vorname):

-----