

8	0	0	0						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Hundesteuermarke Nr.:

Anmeldung eines Hundes

Dieses Formular bitte in Druckschrift ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Hundehalter (ü. 18 J.):

Name und Vorname: _____

Geburtstag und Geburtsort: _____

Anschrift (Ort / Straße): _____

Telefonnummer: _____

Anzahl der Hunde im Haushalt: 1 2 _____

Sachkundenachweis: Ja Nein

Wenn ja; erbracht am: _____

Bei: _____

Hund:

Name: _____ Rasse: _____

Geschlecht: Rüde Hündin

Wurfdatum: _____

Anschrift (Ort/ Straße): _____

Anmelde-/ Anschaffungsdatum: _____

Chip-Nr.: _____

Eine Haftpflichtversicherung über mindestens 500.000 Euro für Personenschäden und 250.000 Euro

für Sachschäden besteht bei: _____

Versicherung besteht seit: _____

Eintragung im Niedersächsischen Hunderegister ist erfolgt: Ja Nein
(dieses muss in Niedersachsen erfolgen)

(kreuzen Sie bitte zutreffendes an)

Der Hund ist angeschafft worden. Vorbesitzer:
Name und Vorname: _____

Anschrift (Ort/ Straße): _____

Der Hund ist Datum des Zuzugs: _____

mit zugezogen. Zuzug erfolgte aus: _____

Von der eigenen Hündin geworfen. _____

Hundesteuer:

Fälligkeitwunsch:

jährlich zum 01.07.

vierteljährlich zum 15.02.; 15.05.; 15.08. & 15.11.

Die Forderung soll per Lastschrift eingezogen werden:

Ja (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach dem Niedersächsischen Gesetz über das Halten von Hunden (NHundG) in Verbindung mit dem Niedersächsischen Kommunalabgabengesetz NKAG) das Ordnungsamt der Gemeinde Jork eine Information über die Anmeldung erhält.

Ort, Datum

Unterschrift des Hundehalters

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Jork, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Jork auf Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlungen	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
--------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------

Kontoinhaberin / Kontoinhaber	<i>Name und Vorname</i>
Anschrift Kontoinhaberin / Kontoinhaber	<i>PLZ, Ort, Straße und Haus-Nr.</i>
Kreditinstitut	<i>Name und internationale Bankleitzahl BIC</i>
Kontonummer	<i>Internationale Bankkontonummer IBAN</i>

Wichtige Hinweise:

- Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Sollte die Lastschrift von meinem Kreditinstitut nicht eingelöst werden, so erlischt das erteilte SEPA-Lastschriftmandat.
- Sollte zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates bereits eine offene Forderung bestehen, wird diese zur Fälligkeit vom angegebenen Girokonto eingezogen. Sofern der Fälligkeitstag in der Vergangenheit liegt, wird mein Girokonto in den nächsten Tagen belastet. Eine gesonderte Mitteilung über die Lastschrift erfolgt in diesen Fällen nicht. Ich werde für eine ausreichende Deckung auf meinem Girokonto sorgen.

<i>Datum</i>	<i>Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers</i>
--------------	------------------------------------------------------------

Wird von der Gemeinde ausgefüllt

Mandatsreferenz:

MR

Datum

geprüft/gebucht

Bitte wenden!