

Samtgemeinde Elm-Asse
-Steueramt-
Markt 3

38170 Schöppenstedt

(wird von der Behörde ausgefüllt)

Kassenzeichen: _____

Eingang am: _____

Steuerpflicht ab: _____

Steuermarke-Nr.: _____ wurde

- übersandt.
- dem Hundehalter mitgegeben.
- vom Vorbesitzer übernommen.

EDV-Eingabe am: _____

Datum/Handzeichen

Hundesteueranmeldung

1. Angaben zum/zur Hundehalter/in:

Name	Vorname	
Straße, Nr.	PLZ	Ort

2. Angaben zum Hund:

Rasse	Geschlecht <input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde	Alter/Wurftag
Ab/Seit wann wird das Tier im Gemeinde-/Stadtgebiet gehalten?		

Es handelt sich um einen:

Ersthund

Zweithund

weiteren Hund

3. Zahlung der Hundesteuer:

Die Zahlung soll:	<input type="checkbox"/> vierteljährlich (15.02.,15.05.,15.08.,15.11.)	<input type="checkbox"/> jährlich (01.07.)	erfolgen.
-------------------	--	--	-----------

Bitte wenden



Kassenzeichen: _____

4. Erklärungen des Hundehalters zu seinen Verpflichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über das Halten von Hunden (NHundG)

- Mit dieser Anmeldung bestätige ich, dass ich die erforderliche Sachkunde im Sinne von § 3 des NHundG besitze.

Sachkundenachweis (bitte Kopie beifügen): _____

- Mein Hund ist durch einen elektronischen Transponder gekennzeichnet, bzw. wird bis zum Erreichen seines sechsten Lebensmonates entsprechend gekennzeichnet (§ 4 NHundG).

Chip-Nr.: _____

- Ich bestätige, dass ich für meinen Hund eine Haftpflichtversicherung nach § 5 NHundG abgeschlossen habe, bzw. bis zum Erreichen seines sechsten Lebensmonates eine entsprechende Versicherung abgeschlossen wird.

Name der Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungsnr.: _____

5. Bankverbindung für Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftverfahren

(Standardisierung europäischer Bezahlverfahren)

(bitte nur ausfüllen, wenn die Hundesteuer per Lastschrift eingezogen werden soll)

Ich/Wir ermächtige/n die Samtgemeinde Elm-Asse, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gläubiger) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat **sofort** gelöscht wird. Des Weiteren ist bekannt, dass die entstehenden Kosten für vergebliche Abbuchungen von mir zu tragen sind.

Kontoinhaber (Name, Firma etc.) *	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *	
Kreditinstitut des Kontoinhabers/Zahlers *	BIC / SWIFT *
IBAN des Zahlungspflichtigen * D E	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Samtgemeindekasse Elm-Asse über den Einzug in dieser Verfahrensweise informieren und mir die Mandatsreferenznummer mitteilen.

Ort, Datum *	Unterschrift *
--------------	----------------