

Hinweise zur Verwendung

Titel	Hundesteueranmeldung
Verwendung	Für Hundebesitzer
Verfahren	<p>Drucken Sie das Formular aus. Füllen Sie die Felder entsprechend den Hinweistexten aus und senden die das Formular mittels Fax oder per Post an:</p> <p>Stadt Pattensen SG HZV Rathausplatz 1 30982 Pattensen Telefax: 05101/1001-8217</p>
	<p>Anträge, die unterschrieben werden müssen, können nicht via E-Mail eingereicht werden. Anfragen können Sie richten an: steuern@pattensen.de</p>

An
STADT PATTENSEN
SG HZV
Rathausplatz 1
30982 Pattensen

Beträge (jährlich)

Ersthund:	84,00 €
Zweithund	108,00 €
Weiterer Hund	132,00 €
Gefährlicher Hund	648,00 €

Hundesteuer-Anmeldung

Beizufügen sind gemäß Niedersächsischem Gesetz über das Halten von Hunden (NHundG):

- Kaufvertrag
- Hundhaftpflichtversicherung
- Nachweis über die Kennzeichnung durch einen Mikrochip (Impfpass)
- Sachkundenachweis (theoretische und praktische Sachkunde für Hundehalter), falls erforderlich
- Nachweis über Eintrag im Hunderegister Niedersachsen (www.hunderegister-nds.de)

1. Daten Hundehalter/-in:

Name: _____

Anschrift: 30982 Pattensen, _____

Telefon: _____

Anzahl: Ersthund Zweithund weiterer Hund (ggfs. Kassenzzeichen _____)

Hund wird gehalten ab: __. __. ____

2. Hundedaten:

Alter (bei Anmeldung): ____ / ____ Jahre / Monate (drei Monate = Beginn der Steuerpflicht)

Hunderasse _____

Geschlecht: männlich weiblich

3. Bitte ausfüllen bei Zuzug:

versteuert bis zum: __. __. ____ bisherige Gemeinde: _____

4. Bitte ausfüllen bei Hund über 3 Monate:

Vorheriger Hundebesitzer: _____ übernommen am: __. __. ____

Name: _____

Anschrift: _____

versteuert bis: __. __. ____ Gemeinde _____

5. Sonstiges: z.B. Hinweis auf Blindenhund usw.: _____

In meinem Haushalt ist/sind seit dem __. __. ____ _____ Hund(e) in Pflege oder Verwahrung genommen.

Dieser Hund ist versteuert durch _____
(Name, Anschrift des Hundehalters)

Abbuchungsauftrag: Ja Nein

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Pattensen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Pattensen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

jährlich vierteljährlich halbjährlich

Kreditinstitut: _____ IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

x _____
Datum, Unterschrift

x _____
Datum und Unterschrift

Vermerk SG HZV Pattensen

Kassenzzeichen: 43 _____

Hundemarke: _____ Ausgabe: __. __. ____

bearbeitet am: _____

Kürzel SB: _____