

# Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt



mit dem Markt Kleinwallstadt und der Gemeinde Hausen



An die  
Verwaltungsgemeinschaft Kleinwallstadt  
Hauptstraße 2  
63839 Kleinwallstadt

Telefon: 0 60 22 / 22 06-38  
Fax: 0 60 22 / 22 06-70  
m@il: jacqueline.seitz@kleinwallstadt.de

## Hundesteuer-Anmeldung

Anzeige über den Beginn einer Hundehaltung in  Kleinwallstadt  Hausen (bitte markieren)

### Hundehalter:

Name:  Straße:  Telefon:   
 Vorname:  Hsnr.:  Handy:   
 geb. am:  PLZ:  eMail:   
 Finanzadresse (FAD).  (sofern bekannt) Ort:  @

### Angaben zum Hund:

Hunderasse:  Farbe des Fells:  Geschlecht:  männlich  weiblich Anzahl der neu angemeldeten Hunde:   
 Beginn der Hundehaltung in Kleinwallstadt bzw. Hausen:  Wurftag bzw. Alter bei Beginn der Hundehaltung in Kleinwallstadt bzw. Hausen:  Zahl der weiteren im gleichen Haushalt gehaltenen Hunde:

,   
Ort Datum

.....  
(Unterschrift)

### Hinweis:

**Bitte das SEPA-Mandat auf der nächsten Seite ausfüllen!**

Kleinwallstadt	Hausen	Sprechzeiten	Konten für Verwaltungsgemeinschaft und Markt Kleinwallstadt	Konten für Gemeinde Hausen
Geschäftsstelle Hauptstraße 2 63839 Kleinwallstadt Tel. 06022/2206-0 Fax 06022/2206-50	Rathaus Hauptstraße 60 63840 Hausen Tel. 06022/654976 Fax 06022/654978	Mo.-Mi. u. Fr.: 8.00 – 12.00 Uhr; Do: 14.00 – 18.00 Uhr  Hausen: Mo,Mi,Fr: 8.00–12.00 Uhr; Do:14.00-18.00 Uhr	Vereinigte Volks-/Raiffeisenbank eG IBAN DE64 5086 3513 0000 1213 71 BIC GENODE51MIC	Vereinigte Volks-/Raiffeisenbank eG IBAN DE23 5086 3513 0004 8443 60 BIC GENODE51MIC
			Sparkasse Aschaffenburg Miltenberg IBAN DE3879550000430050963 BIC BYLADEM1ASA	Sparkasse Aschaffenburg Miltenberg IBAN DE4779550000430051383 BIC BYLADEM1ASA



Zahlungsempfänger:  
VGem Kleinwallstadt, Hauptstr. 2, 63839 Kleinwallstadt

Zahlungsempfänger:  
Gemeinde Hausen, Hauptstr. 60, 63840 Hausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE50ZZZ00000091219

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE23ZZZ00000091220

FAD/Mandatsreferenz:

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt erhalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Wasser/Kanal

Amtsblatt

Miete

Pacht

Objekt:

Achtung: Rückgabe nur im Original möglich - nicht als Fax oder E-Mail zulässig!

Bitte zurücksenden an:

Verwaltungsgemeinschaft  
Kleinwallstadt  
Hauptstr. 2  
63839 Kleinwallstadt