

Hansestadt Stralsund  
 Der Oberbürgermeister  
 Kämmeriamt  
 Abt. Steuern  
 Postfach 21 45  
 18408 Stralsund

Telefon: 03831 253 547 oder 511  
 Telefax: 03831 252 53 511  
 E-Mail: kaemmereiamt@stralsund.de

## Anmeldung des Hundes/der Hunde zur Hundesteuer

### 1. Angaben zum Hundehalter

Name, Vorname:			
Geburtsdatum:		Telefon-Nr.:	
		(freiwillige Angabe)	
Anschrift:			
Hiermit stelle ich einen Antrag auf Steuerbefreiung/-ermäßigung gemäß §§ 6, 7 der Hundesteuersatzung. <b>(Nachweis in Kopie erforderlich!)</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
	Grund: _____ (z.B. volle Erwerbsminderungsrente/Schwerbehinderung)		

### 2. Angaben zum Vorbesitzer

Name, Vorname:	
Anschrift:	

### 3. Angaben zum Hund

	1. Hund	2. Hund	weitere Hunde
Name:			
Geburtsdatum:			
Geschlecht m/w:			
im Haushalt seit:			
Hunderasse:			
Impfausweis vorgelegt bzw. Kopie beigelegt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> falls NEIN bitte nachreichen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> falls NEIN bitte nachreichen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> falls NEIN bitte nachreichen

**Bitte beachten Sie die Rückseite!**

#### 4. Hinweise und Hundesteuermarke

Stralsunder Hundeverordnung und Hundesteuermarke Nr. _____	erhalten: <input type="checkbox"/>	bitte zusenden: <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--

#### 5. SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung	Ja <input type="checkbox"/> (siehe nachfolgende Seiten)	Nein <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-------------------------------

Ich erkläre, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an das Ordnungsamt weitergegeben werden.

Datenschutzhinweis: Die Hansestadt Stralsund verarbeitet im Kämmereiamt, Abteilung Steuern personenbezogene Daten. Informationen über deren Verarbeitung, über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der Internetseite [www.stralsund.de](http://www.stralsund.de), Suchbegriff: Datenschutz

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### (Dieser Abschnitt wird vom Amt ausgefüllt)

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Steuermarke: \_\_\_\_\_

Mitteilung an das Ordnungsamt am \_\_\_\_\_

(Gefährliche Hunde gemäß § 2 Abs. 3 HundehVO M-V)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Hansestadt Stralsund  
 Abt. Stadtkasse  
 Postfach 21 45  
 18408 Stralsund

Name des Zahlungsempfängers: <b>Hansestadt Stralsund</b> Anschrift des Zahlungsempfängers: <b>Heilgeiststraße 63, 18439 Stralsund</b> Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE04ZZZ00000160917</b>
Mandatsreferenz / Kassenzeichen: _____

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die Hansestadt Stralsund - Stadtkasse - (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem / unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Forderungsart (Bitte nur eine ankreuzen!):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer     | <input type="checkbox"/> Musikschulgebühr              |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Hundesteuer             | <input type="checkbox"/> Mieten / Pachten / Erbbauzins |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____              |

#### Kontoinhaberin / Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname / Firma

\_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 Postleitzahl                      Ort

\_\_\_\_\_  
 IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_  
 BIC (Business Identifier Code)                      Name der Bank

#### Zahlungspflichtiger (sofern abweichend von den Angaben zum / zur Kontoinhaber/in)

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname / Firma

\_\_\_\_\_  
 Ort                                      Datum                                      Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)/Kontoinhaberin

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!



## Hinweise zum SEPA-Lastschrift-Mandat

### Ihre Vorteile

- Alle Zahlungen erfolgen pünktlich.
- Sie sparen sich die Überweisung der fälligen Beträge.
- Es müssen keine Zahlungstermine überwacht werden.
- Auch wenn sich die Steuer-, Abgaben- oder Entgelthöhe ändert, zahlen Sie immer den richtigen Betrag. Ein Vorteil gegenüber einem Dauerauftrag bei Ihrem Kreditinstitut.

### Kein Risiko

- Mit dem Kontoauszug Ihres Kreditinstitutes erhalten Sie über jede vorgenommene Buchung eine Quittung.
- Sie können bei Ihrem Kreditinstitut jeder Abbuchung innerhalb einer Frist von acht Wochen widersprechen und die Erstattung des abgebuchten Betrages verlangen.
- Die Teilnahme am Lastschrifteinzug ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

### Was müssen Sie tun?

Bitte reichen Sie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Post, als Fax oder E-Mail bei der Stadtkasse ein.

### Anmerkungen zu SEPA

Die SEPA-Lastschrift gilt maximal 36 Monate nach der letzten Nutzung.

### Bitte beachten Sie!

Abbuchungen von Sparkonten sind nicht möglich.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, dem Einzugsauftrag zu entsprechen; des Weiteren entstehen Bankgebühren für Rücklastschriften, die von Ihnen zu tragen sind. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach einer erfolgten Rücklastschrift solange kein weiterer Lastschrifteinzug mehr vorgenommen wird, bis ein erneutes SEPA-Lastschriftmandat vorliegt.

Mit dem Lastschriftmandat erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Bankverbindung auch für Rückerstattungen genutzt wird.

**Hansestadt Stralsund**  
**Der Oberbürgermeister**  
**Kämmereiamt**  
**Abteilung Stadtkasse**

Heilgeiststraße 63  
18439 Stralsund  
Telefon 03831 253 511  
Telefax 03831 252 53 511  
E-Mail: [kaemmereiamt@stralsund.de](mailto:kaemmereiamt@stralsund.de)

#### Öffnungszeiten

Dienstag: 8 – 12 Uhr und 13 – 18 Uhr  
Donnerstag: 8 – 12 Uhr und 13 – 17 Uhr