

**Stadtverwaltung Zirndorf
-Steueramt-
Fürther Str. 8
90513 Zirndorf**

Anmeldung zur Hundesteuer

Angaben über den Hundehalter:

Name: _____

Anschrift: _____

Angemeldet von: _____ Personalausweis-Nr.: _____

ausstellende Behörde: _____ Ausstellungsdatum: _____

Angaben zum Hund:

	Hund 1	Hund 2	Hund 3
Hunderasse			
Geworfen am			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w
Farbe			
Gehalten in Zirndorf seit			
Gehalten wo			
Bei Zuzug nach Zirndorf oder Wechsel des Hundehalters:			
war der Hund schon versteuert:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wo			
wie viel wurde bezahlt:			

	Hund 1	Hund 2	Hund 3
Weitere Angaben:			
§ 2			
Blinden-/Rettungshund	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Sonstiger Hund			
§ 2a			
Schutzhundeprüfung	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Hundeführerschein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Begleithundeprüfung	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Brauchbarkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
§ 6			
Einöden	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Hund von Förstern oder Forstbediensteten	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
§ 7			
Züchterhund	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten der Stadt Zirndorf zu oben genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an die zur Verarbeitung notwendigen Stellen weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den oben genannten folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Nach dem Wegfall der Voraussetzungen werden meine Daten sofort gelöscht. Ggf. sind von der Stadt Zirndorf die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten und zu berücksichtigen.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass der oben genannte Zweck nicht ausgeführt werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Stadt Zirndorf, -Datenschutzbeauftragter-, Fürther Str. 8, 90513 Zirndorf

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl bei der Stadt Zirndorf und den betroffenen Stellen gelöscht.

Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger: Stadt Zirndorf
Gläubiger-ID: DE26ZDF0000040532

Mandatsreferenz
WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Zirndorf 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 enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Finanzadresse

Die FAD können Sie ihren Bescheiden entnehmen
z.B. 123456 - 2

FAD

Zahlungspflichtiger

Name und Vorname (Zahlungspflichtiger)

Kontoinhaber

(wenn abweichend)

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Anschrift des Kontoinhabers

Straße

Hausnummer

Land

PLZ

Ort

Kontaktdaten:

(freiwillige Angabe)

Telefon

Email

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

WICHTIG

Abbuchung gilt für wiederkehrende Zahlungen:

Gewerbesteuer

Musikschulgebühr

Wird keine Auswahl getroffen,
gilt das Mandat für sämtliche
Forderungen.

Grundsteuer

Hundesteuer

Verpfl. Ganztagschule

Kanalgebühren

Pacht

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten der Stadt Zirndorf zu oben genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an die zur Verarbeitung notwendigen Stellen weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den oben genannten folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Nach dem Wegfall der Voraussetzungen werden meine Daten sofort gelöscht. Ggf. sind von der Stadt Zirndorf die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten und zu berücksichtigen.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass der oben genannte Zweck nicht ausgeführt werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: Stadt Zirndorf, -Datenschutzbeauftragter-, Fürther Str. 8, 90513 Zirndorf

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl bei der Stadt Zirndorf und den betroffenen Stellen gelöscht.

Unterschrift(en)

Ort

Datum

Unterschrift(en)

Bitte zurücksenden an:

Stadt Zirndorf

Steueramt

Fürther Str. 8

90513 Zirndorf