



Stadt Rinteln

Zentrale Dienste, Finanzen
Klosterstraße 20
31737 Rinteln
Tel. 05751 / 403-146
Fax. 05751 / 403-110
E-Mail: h.dlugosch@rinteln.de

Personennummer: _____

Aktenzeichen: _____

HUNDESTEUER – ABMELDUNG

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Firma |
| Name des Zahlungspflichtigen : | _____ | | |
| Vorname des Zahlungspflichtigen : | _____ | | |
| ggf. Name der Firma : | _____ | | |
| Straße, Haus-Nr. : | _____ | | |
| PLZ/Wohnort : | 31737 | Rinteln | |
| ggf. Telefon-Nr. (für Rückfragen / freiwillige Angabe) : | _____ | | |
| ggf. E-Mail (für Rückfragen / freiwillige Angabe) : | _____ | | |
| U m z u g neue Wohnanschrift des Halters/der Halterin (Angabe der PLZ, Ort, Straße/Haus-Nr.) : | _____ | | |
| Der Hund wurde am _____ | eingeschläfert. (Tierärztliche Bescheinigung ist beigelegt.) | | |
| Der Hund ist am _____ | <input type="checkbox"/> entlaufen | <input type="checkbox"/> verendet. | |
| Der Hund ist abgegeben worden am: _____ | an: _____ | | |
| Die Hundesteuermarke der Stadt Rinteln mit der Nr.: _____ | ist beigelegt . | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nicht beigelegt Begründung: | _____ | | |

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

(Datum)

(Unterschrift)

| V e r f ü g u n g : | | (N i c h t vom Antragsteller auszufüllen !) | |
|---------------------|----------------------|---|--|
| 1. | Steuerende | _____ | _____ |
| 2. | Hundesteuermarke Nr. | _____ | <input type="checkbox"/> zurückgegeben <input type="checkbox"/> nicht mehr vorhanden |
| 3. | Aktenzeichen | _____ | _____ |
| 4. | Pers.-Nr. | _____ | Namenszeichen : |
| 5. | Datum: | _____ | _____ |