



Steueramt
☎ 06061-74131 Fax: 06061-74186
E-Mail: abgaben@michelstadt.de

Stadtverwaltung Michelstadt
Finanzabteilung
Frankfurter Str. 3
64720 Michelstadt

Kassenzeichen _____

Hundesteuer

bitte ankreuzen

☐ Anmeldung

☐ Abmeldung

Angaben zum Hundehalter/in:	☐ Frau ☐ Herr
Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon/Mobiltelefon	
E-Mail Adresse	

Angaben zum Hund:		Als Rassenachweis bitte Kopie von Impfausweis vorlegen!	
Rasse	Alter bzw. Geburtsdatum:		
Anmeldung:			
Tag des Erwerbs:	☐ Ersthund ☐ Zweithund ☐ weiterer Hund		
☐ Hund übernommen von	Name, Vorname	Anschrift	Datum am
☐ zugezogen von	bisherige Anschrift		Datum am
☐ in Stadt/Gemeinde wurde bereits Hundesteuer bezahlt	Name Stadt/Gemeinde	Anschrift	Datum bis
Steuerbefreiung nur für nachfolgende Tierheimhunde			
Wird nur gegen Vorlage des Tierheimvertrages gewährt!			
☐ Tierheimvertrag	Tierheim Würzburg	Außerhalb 1, 64720 Michelstadt	Datum am
☐ Tierheimvertrag	Tiere in Not Odenwald TINO	Am Morsberg 1, 64385 Reichelsheim	Datum am
Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird versichert.			
Michelstadt, den _____		Unterschrift: _____	
Abmeldung:			
Bei Abmeldung Rückgabe Steuermarke erforderlich!			
☐ Steuermarke zurück	☐ ja ☐ nein Nr. _____		
☐ abgegeben an	Name, Vorname	Anschrift	Datum am
☐ verzogen nach	neue Anschrift		Datum am
☐ Der Hund ist	☐ verstorben	☐ eingeschläfert worden ☐ Tierarztbestätigung	Datum am
Michelstadt, den _____		Unterschrift: _____	

Datenschutzhinweis:

Die Stadt Michelstadt verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erhebung der Hundesteuer auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. dem Kommunalabgabengesetz und der Hundesteuersatzung der Stadt Michelstadt. Weitere Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten als betroffene Person, finden Sie unter:
www.michelstadt.de/datenschutz oder erhalten Sie auf Anfrage in Papierform.

Stand: 09.09.2025

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

Ich/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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001142775

- o nur für Rückzahlungen

PLZ und Wohnort

BIC/Swift Code

The diagram illustrates a 32-bit bus system. At the top, a long horizontal bar represents the 32-bit bus. Below this, a row of 32 small squares represents the data bus, with vertical lines indicating the 8-bit data bus segments. At the bottom, a row of 10 squares represents the address bus.

--

Unterschrift des Kontoinhabers

erfasst am:

_____ Enlist am. _____