

Hundehalter (Name, Vorname)		Datum
Straße Hs.Nr.		PLZ Ort
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)

An die
 Stadt Billerbeck
 FB Finanzen
 Markt 1
 48727 Billerbeck

**Hundesteuer
 -Abmeldung-**

Fax 02543/73-50

	Hunderasse/Mischung	Hundenname	Steuermarke	Rückgabe der Steuermarke ist erfolgt
1)				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2)				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3)				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4)				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5)				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Begründung

<input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> eingeschläfert (Kopie Bescheinigung Tierarzt beifügen)	<input type="checkbox"/> entlaufen
<input type="checkbox"/> verkauft an:		
<input type="checkbox"/> Hundehalter verzogen nach:		

Ende der Steuerpflicht

<input type="checkbox"/>	Die Steuerpflicht endet mit dem Ablauf des Monats, in dem der Hund veräußert oder sonst abgeschafft wird, abhanden kommt oder eingeht.
--------------------------	--

 (Unterschrift Steuerpflichtiger)

Vermerke Stadt Billerbeck	Hundesteuermarke/n erhalten:	Eingabe EDV:	Bescheid ab:
Kassenzeichen:			