

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**

	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:			