

Anzeige der Hundehaltung

Abmeldung

Gem. NÖ Hundehaltegesetz

Marke Nr. _____

Name des Hundehalters _____

Hauptwohnsitz des Hundehalters _____

Hundenname _____ Wurfdatum _____

Rasse _____ Farbe _____

Männlich Weiblich Chip Nr. _____

Auszufüllen bei Hunden mit erhöhtem Gefährdungspotential:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bullterrier | <input type="checkbox"/> Pit-Bull | <input type="checkbox"/> American Staffordshire Terrier |
| <input type="checkbox"/> Bandog | <input type="checkbox"/> Staffordshire Bullterrier | <input type="checkbox"/> Rottweiler |
| <input type="checkbox"/> Dogo Argentino | <input type="checkbox"/> Tosa Inu | <input type="checkbox"/> Mischling mit _____ |

Der Hund wurde erworben von _____ in _____.

Erforderliche Unterlagen f. Anmeldung eines Hundes mit erhöhtem Gefährdungspotential:

- O Größen- und lagemäßige Beschreibung der Liegenschaft sowie der Art der Einfriedung und des Gebäudes, in der der Hund gehalten wird oder gehalten werden soll (bzw. kann auch ein Lageplan samt Größenangaben und Beschreibung der Einfriedung beigelegt werden).
- O Nachweis der erforderlichen Sachkunde zur Haltung dieses Hundes gem. der Niederösterreichischen Hundehaltesachkundeverordnung
- O Nachweis einer ausreichenden Haftpflichtversicherung (ist jährlich vorzulegen)

Beilagen seit 01.06.2023

- NÖ Hundepass Versicherungspolizze
Ausstellungsdatum: _____ POL: _____

Bestätigung

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Hiermit bestätige ich den Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung auf den Namen des Hundehalters mit einer Mindestversicherungssumme in der Höhe von € 725.000,00 pro Hund für Personen- und Sachschäden und verpflichte mich, diese aufrecht zu erhalten. |
| <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Daten unverzüglich und unaufgefordert bekanntzugeben. |

SEPA Lastschrift-Mandat:

O Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Zistersdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Zistersdorf auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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. Diese Ermächtigung gilt erst ab der nächsten Lastschrift.
Creditor-ID: AT93ZZZ0000004858 Mandatsreferenz: _____ Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Anschrift)

Bezeichnung der Kreditunternehmung

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift