

Abmeldung eines Hundes



Stadt Dillenburg
Rathausstraße 7

35683 Dillenburg

Kassenzeichen:	Steuermarken-Nr.:
-----------------------	--------------------------

Hundehalter:

Name		Vorname	
Straße, Haus-Nr.		e-Mailadresse	
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer	

Das Tier ist:

<input type="checkbox"/> verstorben am:	
<input type="checkbox"/> eingeschläfert worden am: Bitte tierärztliche Bescheinigung beifügen!	
<input type="checkbox"/> entlaufen am:	
<input type="checkbox"/> abgegeben worden am:	
<input type="checkbox"/> verzogen am:	

Name der aufnehmenden Person:

Name		Vorname	
Straße, Haus-Nr.		e-Mailadresse	
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer	

Ersthund Zweithund Dritthund weiterer Hund

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden und der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift

