Name
Straße Nr.
PLZ Ort

Datum

Kassenzeichen

Gemeindekasse Reinhardshagen
Amtsstraße 10
34359 Reinhardshagen

Antrag auf Stundung / Ratenzahlung

Folgende Forderung(en) steht/stehen zur Zahlung offen:

Bezeichnung	fällig am	Betrag
Summe		

Die Zahlung des offenen Betrages/der offenen Beträge ist mir/uns zum Fälligkeitstermin nicht möglich, Begründung siehe Anlage.

Ich/Wir beantrage/n eine Stundung mit folgendem **Zahlungsvorschlag**:

□ Stundung des Gesamtbetrages bis zum _____

□ monatliche Ratenzahlung ab dem _____ in Höhe von _____ €

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Antragsstellers/der Antragssteller _____

Lastschriftmandat – SEPA

Gläubiger-ID: DE92ZZZ00000095119
Mandatsreferenz: MR -__-_____ (Wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Stundung/Ratenzahlungen zum 01./15. des Monats von meinem/unserem Konto abgebucht werden. Dieses Mandat gilt ab sofort und hat solange Gültigkeit, bis ich/wir sie der Gemeindekasse gegenüber schriftlich widerrufe/n. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN	BIG	Bankinstitut

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Anlage zum Antrag auf Stundung/Ratenzahlung vom _____

Angaben über die wirtschaftlichen Verhältnisse – **Nachweise erforderlich!**

Einkommen (z.B. monatlicher Verdienst/Lohn, Rente, Wohngeld, Arbeitslosengeld, sonstige Sozialleistungen, Unterhaltsleistungen, Kindergeld, sonstiges)

Einkommen	monatlicher Betrag

Ausgaben (monatliche Belastungen u. ggfls. Dauer der Verpflichtungen, z.B. Versicherungen, Strom, Heizung, Kinderbetreuung, Unterhaltszahlungen, Tilgungen, sonstiges)

Ausgaben	monatlicher Betrag

Sparguthaben

Art und Bankinstitut	Betrag

Zusätzliche Begründung

Ich/Wir erkläre/n, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragsstellers/der Antragssteller