

Antrag auf: Ratenzahlung Stundung

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Eine Zahlung zum festgelegten Fälligkeitstermin ist mir/uns in der geforderten Höhe nicht möglich (vgl. beigefügter Begründung und Erklärung zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen). Daher beantrage/n ich/wir für folgende Forderungen des Landkreises Stendal:

Kassenkonto	Aktenzeichen/ Bezeichnung der Forderung	Forderungsbetrag in EUR	Fälligkeit

eine Ratenzahlung gemäß u. g. Vorschlag.

- vorgeschlagene Zahlungsweise: monatliche Zahlung in Raten
in Höhe von: _____ Euro/ Monat
beginnend ab: _____ (Monat)
am: _____ jeden Monats
- andere Zahlung in Raten
in Höhe von: _____ Euro
beginnend ab: _____ (Monat)
am: _____ im jeweiligen Monat
in Abstand von: _____ Monaten
- einmalige Zahlung der Forderung/en in voller Höhe
am: _____

Die Zahlung erfolgt per: Überweisung Verrechnung mit laufenden Leistungen

Ort, Datum

Unterschrift