

# Stundungsantrag an die Stadtkasse Gröditz



Datum \_\_\_\_\_

Antragsteller/in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kassenzeichen \_\_\_\_\_ (bei Zahlung bitte immer angeben)

Höhe der Hauptforderung \_\_\_\_\_ Euro

Höhe der Nebenforderungen \_\_\_\_\_ Euro

Gerichtskosten \_\_\_\_\_ Euro

**Gesamtsumme** \_\_\_\_\_ **Euro**

**Begründung des Stundungsantrages:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Eventuell weiteres Blatt verwenden und anhängen)

*Der Antragsteller/die Antragstellerin bestätigt, dass die Leistung der Forderungen zur Fälligkeit eine erhebliche Härte gemäß § 222 AO für ihn/sie bedeuten würde.*

## Zahlungsart und Zahlungstermin

Lastschriftzug von Konto IBAN: \_\_\_\_\_

Überweisung / Dauerauftrag

zum 1. des Monats      zum 15. des Monats      zum Monatsletzten

**Zahlung der ersten Rate am** \_\_\_\_\_

**Vorschlag zur Höhe der monatlichen Raten:** \_\_\_\_\_ Euro monatlich

Weitere Ausführungen, Hinweise oder Regelungen siehe Anlage.

**Unterschrift**

**Genehmigung**

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Bürgermeister