



Stundung von Sozialversicherungsbeiträgen

(zur Abgabe bei der Krankenkasse)

_____ Krankenkasse
_____ Anschrift der Krankenkasse
_____ Name des Unternehmens
_____ Anschrift
_____ SV-Beitragsnummer

Zinslose Stundung der Sozialversicherungsbeiträge

_____ Grund des Engpasses

Infolge der oben genannten Auswirkungen der Covid-19 Krise (Corona) können die nachfolgend genannten Sozialversicherungsbeiträge derzeit nicht geleistet werden (erhebliche Härte). Ich beantrage deshalb eine zinslose Stundung um vorerst drei Monate im folgenden Umfang:

Die Zahlung von monatlichen Raten ist mir

möglich

Die Zahlung der monatlichen Raten erfolgt ab dem _____ jeweils am _____ des Monats

nicht möglich

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. (Hinweis: Unrichtige Angaben können strafrechtliche Folgen haben, vgl. Sanktionsvorschriften §§ 370 und 378 der AO)

_____ Ort/Datum _____ Name _____ Unterschrift