KREISWERKE COCHEM-ZELL WASSERVERSORGUNG | ABFALLWIRTSCHAFT



Kreiswerke Cochem-Zell | Vor den Birken 6 | 56814 Faid

Aufgabenbereich Gebührenveranlagung

Telefon 02671/61-929 Telefax 02671/61-999

E-Mail veranlagung@cochem-zell.de

Antrag auf Stundung von Forderungen gemäß § 3 Abs. 1 Ziff. 5 KAG i.V.m. §§ 222, 234, 238, 239 AO

Name:			
Anschrift:			
Was soll gestundet werden?			
Art der Forderungen:	Gebührenford	derungen	
Objekt:			
Bürger-Nr.:			
Buchungsnummer:			
Gesamtbetrag der Rückstände:		€	
Wie soll gestundet werden?			
 Stundung des Gesamtbetrages 	bis zum:		
 Stundung in monatlichen Rater 	von	€	
o ab dem			
Die Zahlung der monatlichen Rater wird gemäß anliegendem SEPA-La			. des jeweiligen Monats und
_			

Antrag auf Stundung.docx

Hausanschrift Kreiswerke Cochem-Zell Vor den Birken 6, 56814 Faid

Bankverbindungen

Sparkasse Mittelmosel Eifel Mosel Hunsrück IBAN: DE64 5875 1230 0000 0303 04 BIC: MALADE51BKS

Webseite: www.kreiswerke-cochem-zell.de

E-Mail: Veranlagung@cochem-zell.de

Fax: 02671/61-999

Veranlagung@cochem-zell.de
02671/61-999

115 oder für Mobil 02671-115

Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr

Behördennummer/Telefonzentrale

Raiffeisenbank MEHR eG USt.-Nr.: 40/673/0094/9
IBAN: DE68 5706 9144 0000 6333 34 USt.-ID-Nr.: DE 149 276 515
BIC: GENODED1KAI

Warum soll gestundet werden?	
Ort Datum	Listana de vift (Van Lund Nieden ausa)
Ort, Datum	Unterschrift (Vor- und Nachname)
	Name in Druckbuchstaben
	(Vor- und Nachname)

Wichtige Informationen:

Sollten wir Ihrem Antrag auf Stundung entsprechen, erfolgt diese unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs. Für die Dauer einer gewährten Stundung von Ansprüchen aus dem Abgabenschuldverhältnis werden Zinsen gem. § 234 Abs. 1 AO (Abgabenordnung) erhoben. Im Falle der Nichteinhaltung der Zahlungstermine kann die Vollstreckungsbehörde sofort die Vollstreckung des gesamten Rückstandes einleiten (Ratenzahlung mit Verfallsklausel)

Die Gewährung der Stundung Ihrer Forderung setzt voraus, dass das anliegende SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben mit diesem Antrag an uns zurückgesandt wird.

	¥
-	•
	=
٠	ZULUZ
-	늘
	_
	N
-	Ξ
	œ
- 1	┖
	=
	=
- 1	_
•	_
•	J
	_
- 1	۶.
	늘
-	_
1	c
	7
	≝
4	0
7	eper
	=
7	_
	_
-	-
	u
-	t O
	Ľ
	a
	_
-7	7
	늘
	_
•	⋍
-	π
-	
	_
	Ē
i	Ē
	ğ
	Ž
	Nap
	2
	2
	2
	2
	2
	2
	2
	Sie das Man
	Sitte senden Sie das N
	Sitte senden Sie das N
	Sitte senden Sie das N
	Sitte senden Sie das N

Vorname, Name: Anschrift: PLZ Ort: Zahlungsgrund
Anschrift: PLZ Ort: Zahlungsgrund Wiederkehrende Zahlungen aufgrund: Abgabenbescheid für Objekt: Straße + Hausnr.: Ort: Bürger-Nr.:
Zahlungsgrund Wiederkehrende Zahlungen aufgrund: Abgabenbescheid für Objekt: Straße + Hausnr.: Ort: Bürger-Nr.:
Wiederkehrende Zahlungen aufgrund: Abgabenbescheid für Objekt: Straße + Hausnr.: Ort: Bürger-Nr.:
Abgabenbescheid für Objekt: Straße + Hausnr.: Ort: Bürger-Nr.:
Straße + Hausnr.: Ort: Bürger-Nr.:
Ort: Bürger-Nr.:
<u> </u>
<u> </u>
ehen. Zugleich weise ich mein weisen wir un ser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. I en. end mit dem Belastungsdatum, die Erstattung o em Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
BIC:
IC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmer
en