

Name des/r Antragstellers/in	Telefon-Nr. (tagsüber)	Datum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

An die  
Verwaltungsgemeinschaft Emmerting  
Untere Dorfstraße 3  
84547 Emmerting

**Auskunft erteilt:**

Ort, Datum:  
Emmerting,

Sachbearbeiter/in:

Telefon (Durchwahl):  
08679 9873-0

Telefax:  
08679 9873-30

## Antrag auf Stundung von Abgaben

### 1. Hiermit beantrage ich die Stundung für folgende Abgaben:

Bezeichnung der geschuldeten Abgabe (Steuer, Beiträge, Gebühren) laut Bescheid vom	fällig am	Betrag in EUR

### 2. Es ist mir nicht möglich, diesen Betrag fristgemäß zu entrichten.

**Begründung:** (z.B. Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, hohe Belastung, Hausbau, Schadensfall)

### 3. Mir ist bekannt, dass bei einer Stundung Zinsen in Höhe von 0,5 % pro vollen Monat berechnet werden.

### 4. Persönliche Angaben:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_

### 5. Zahlungsvorschlag:

Ich bitte, mir die Stundung in folgender Form zu gewähren:

Stundung des Gesamtbetrages bis zum \_\_\_\_\_

**oder** Teilzahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR am \_\_\_\_\_

Restzahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR am \_\_\_\_\_

**oder** monatliche Ratenzahlung in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR ab dem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/in