

Stundungsantrag

Bescheid-Nr.: . **Kd.Nr.:** _____

Beitragsschuld (EUR): **Zahlvorschlag** **monatl. Rate**

Grundstück: Gemarkung **Flur** **Flurstück**

Lage (Ort, Straße): _____

1. Angaben über den/die Zahlungspflichtigen und aller im Haushalt lebender Personen:

	Vor- und Zuname	Beruf	nicht ausfüllen
a) Beitragspflichtiger			
b) Ehegatte / Lebenspartner			
d) Sonstige, im Haushalt lebende Personen (Kinder, Eltern usw.)			

2. Begründung des Stundungsantrages

(Vorraussetzung für eine Stundung gem. § 222 AO, § 30 Abs. 1 GemHVO Bbg ist, dass der Einzug der Forderung am Fälligkeitstag mit einer erheblichen Härte für den Schuldner verbunden ist und der Anspruch nicht gefährdet wird. Der Antrag muss daher sorgfältig begründet werden.)

Das monatliche Einkommen nach Abzug aller angeführten Ausgaben beträgt

..... EUR.

3. Einkünfte und Belastungen

(anzugeben sind alle Einkünfte aller im Haushalt lebender Personen)

Monatliche Einnahmen	Betrag €	Monatliche Ausgaben	Betrag €
Einkommen		Regelmäßige (fixe) Ausgaben	
Lohn/Gehalt (netto)		Kredit f. Haus	
Renten und Pensionen (netto)		Wasser/Abwasser/Müll usw.	
Staatl. Zahlungen		Energie (Strom, Gas, Heizkosten)	
Arbeitslosengeld/-hilfe		KfZ: Steuern u. Versicherung	
Sozialhilfe		sonst. Versicherungen	
Wohngeld		sonst. Steuern (Grundsteuer)	
Erziehungsgeld		Telefon/Handy	
Kindergeld		Rundfunk-/Fernsehgeb./Kabel	
Rückerstattungen		Raten für RV (Bank, Versandhaus usw.)	
Staat (z.B. Steuern)		Leasingraten	
Auflösung von Sparguthaben/Wertpapier		Unterhaltverpflichtungen	
Auszahlung der Bausparsumme/LV		Abbo / Vereinsbeiträge	
Mieteinnahmen		Laufende (variable) Ausgaben	
Sonstige monatl. Einnahmen		Ernährung/Getränke/Fahrk.ect.	
Gesamteinnahmen		Gesamtausgaben	

- Belege bitte in Kopie beifügen –

(Bei Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit ist der letzte JA bzw. eine aktuelle GuV beizufügen.)

Gesamteinkommen: EUR

abzüglich Belastungen und Ausgaben: EUR

verbleibender Überschuss/Defizit: EUR

4. Ich/wir versichere/n, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig angegeben wurden.

Ort, Datum

Unterschrift/en
Beitragspflichtige/r

Bei Rückfragen bin ich unter folgender Telefonnummer zu erreichen: