

## 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