

## Antrag auf Stundung der Sozialversicherungsbeiträge

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Anschrift der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Name des Unternehmers \_\_\_\_\_

Anschrift des Unternehmers \_\_\_\_\_

SV-Beitragsnummer \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die zinslose Stundung der Sozialversicherungsbeiträge für (bitte ankreuzen):

März 2020

April 2020

Mai 2020

Grund des Engpasses: \_\_\_\_\_

Infolge der oben genannten Auswirkungen der Covid-19 Krise (Corona) können die zuvor 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 (bitte zutreffendes ankreuzen):

Möglich

Die Zahlung der monatlichen Raten erfolgt ab dem \_\_\_\_\_ jeweils am \_\_\_\_ des Monats.

Nicht möglich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift