

Absender:

Stadtverwaltung Angermünde
Fachbereich _____
Markt 24
16278 Angermünde

Angermünde, _____

Stundungsantrag

Kassenzeichen : _____

Art der Forderung : _____

Ich bitte um Stundung der oben genannten Forderung, da ich zurzeit nicht in der Lage bin, den rückständigen Betrag in Höhe von _____ EUR zu zahlen.

Begründung:

Ich wäre in der Lage, ab _____ monatlich _____ EUR

Datum/ Unterschrift