**Antrag zinslose Stundung von Sozialversicherungsbeiträgen**

(Bei der Krankenkasse einzureichen)

|  |  |
| --- | --- |
| Krankenkasse:        |  |
| Anschrift Krankenkasse:    |  |
| Name des Unternehmens:          |  |
| Anschrift:       |  |
| SV-Beitragsnummer: |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Grund für den Engpass: |
|  |
|  |
|  |

Da mein Unternehmen ebenfalls unter den Auswirkungen der Corona-Pandemie leidet und meine Liquidität bedroht ist, können anfallende Sozialversicherungsbeiträge aktuell nicht erbracht werden. Aus diesem Grund beantrage ich die zinslose Stundung der Beiträge bis vorerst zum 30. April 2020.

Es wird eine monatliche Ratenzahlung

[ ] erfolgen

Der Zahlungsbeginn startet am [ ] jeweils zum [ ] des Monats

[ ] nicht erfolgen

*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: