

Stundungsantrag

Gemeinde Birkenwerder
Amt für Finanzen, Bildung
und Soziales
Hauptstraße 34
16547 Birkenwerder



BIRKENWERDER

grün erleben

1. Antragsteller/in

Name, Vorname		Telefon (Angabe freiwillig)	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	

2. Zur Zahlung fällige Forderung

lfd. Nr.	Forderung	Kassenzeichen	Betrag
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Summe			

3. Begründung

Ich bin in der Lage folgenden Betrag zu leisten:

monatlich
einmalig

Ort, Datum	Unterschrift	Anlage