

Bitte nur mit Originalunterschrift (nicht per Fax oder E-Mail) zurückschicken an:



AZV „Muldental“  
Bahnhofstraße 2  
09633 Halsbrücke

Tel. 03731 203009-0  
Fax: 03731 203009-20  
E-Mail: gebuehren@azv-muldental.de

**Antrag auf Stundung (Ratenzahlung)**

**Kundennummer:**

**Vorname und Name:**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Höhe der Forderungen:**

**Höhe der Stundungsrate:**

**Beginn der Ratenzahlung:**

**Gewünschter Fälligkeitstermin:**

am 1. des Monats  am 18. des Monats

Ort, Datum

Unterschrift

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung) für o. g. Stundung**

Ich/Wir ermächtige/n den AZV "Muldental" (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90 ZZZ0 0000 4118 60) widerruflich, Zahlungen zu Lasten meines/unsere(n) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unsere(n) Kreditinstitut an, die vom AZV "Muldental" auf mein/unsere(n) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

**Kontoinhaber:**

Vorname und Name

Telefonnummer für Rückfragen

**Name des kontoführenden Kreditinstituts:**

**IBAN:**

Table with 16 columns for IBAN: DE followed by 14 empty boxes.

**BIC:**

Table with 8 columns for BIC: 8 empty boxes.

Gültig ab

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers