

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: info@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 3300 0000 4118 60) widerruflich, Zahlungen zu Lasten meines/unseren Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom AZV "Muldental" auf mein/unser 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen

**Name des kontoführenden Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

**IBAN:**

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Gültig ab

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers