

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 Kreditinstituts:

IBAN:

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

BIC:

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

Gültig ab

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers