

Muster Stundungsantrag

Anschrift der Krankenkasse

Stundungsantrag Krankenkassenbeiträge

Firma:

Betriebsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Stundung der folgenden Krankenkassenbeiträge aufgrund der Auftragsausfälle durch das Corona-Virus.

_____ für _____

Zeitraum

Anzahl der Monate

Die Zahlung von monatlichen Raten ist mir möglich / nicht möglich. Die Zahlung der monatlichen Raten erfolgt ab dem _____.____._____ jeweils am _____. des Monats.

Freundliche Grüße