

Frau/Herr

.....

Telefon:

.....

Landkreis Stendal
-Umweltamt-
Hospitalstraße 1-2
39576 Hansestadt Stendal

Antrag auf Ratenzahlung

Objekt: Straße: PLZ/Ort:

Vertragskonto:

Gemäß Ziffer 3. des Bescheides zur Abfallentsorgung im Landkreis Stendal vom **2017**
wurden Gebühren in Höhe von insgesamt

..... **Euro**

festgesetzt.

Unter Berücksichtigung, dass eine Zahlung in der zu den festgelegten Fälligkeiten geforderten Höhe nicht möglich ist, beantrage ich, geänderte Beträge zu geänderte Fälligkeiten der zu zahlenden Gebühren zu vereinbaren.

Begründung des Antrages:

.....
.....

Mein Vorschlag: () Gebühr monatlich in Höhe von
Zahlungsbeginn Monat
Zahlungstermin am jeden Monats

() Gebühr vierteljährlich in Höhe von
Monate:
Zahlungstermin am in dem jeweiligen Monat

Datum:

Unterschrift: