DIE STADT CHAM
BEGEGNUNG ERLEBEN

Stadtkasse Cham
Johann-Brunner-Straße 1
93413 Cham

Angaben Pflichtiger:	
Name:*	
Vorname:*	
Str., HS-Nr.:*	
PLZ Ort:*	
Telefon:*	
Fax:	
E-Mail:	
Gebührenbescheidnummer:*	

(Mit *-gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben)

Das Formular ist im Original einzureichen!

Antrag auf Stundung Friedhofsgebühren

(nur für Verlängerungen)

Hiermit beantrage ich die Stundung der Friedhofsgebühren für o.g. Gebührenbescheid. **Aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse ist es mir nicht möglich, die Gebühr in einer Summe zu begleichen. Ich versichere, dass die Zahlungsweise sowie die Höhe der Raten so angesetzt sind, sodass der Bescheid schnellst möglichst beglichen wird.** Die Gebühr soll mit unten angefügten SEPA-Mandat von meinem Konto abgebucht werden **(SEPA-Mandat ist Voraussetzung zum Stundungsantrag)**. Die erste Rate ist dem Fälligkeitstermin gem. Gebührenbescheid gleichgesetzt.

Gesamtbetrag laut Gebührenbescheid: _____

Gewünschte Zahlungsweise:

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Ratenbetrag: _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Die letzte Rate ist bis spätestens zum Ablauf des Verlängerungszeitraumes laut Gebührenbescheid zu begleichen. Nach Prüfung des Antrages wird Ihnen ein Stundungsbescheid zugesandt. Eine Nichteinhaltung der Zahlungstermine führt zum Widerruf der Stundung und der Gesamtbetrag ist sofort zur Zahlung fällig. Für eventuelle Rückfragen bitten wir um Angabe Ihrer Telefonnummer.

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ00000006887 **Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt.

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Cham, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Cham auf mein 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.

IBAN:		
Kreditinstitut :		
BIC :		Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Falls Kontoinhaber abweichend vom Pflichtigen, bitte hier den Kontoinhaber eintragen	Name: Anschrift:	

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der Schuldner die Kosten.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____