

Adresse **Antragsteller / Antragstellerin** Schuldner / Schuldnerin

Antrag auf Ratenzahlung

1. Kundennummer: _____

2. Ich beantrage eine Ratenzahlung für:

eine ermittelte Nachzahlung aus einer Nachberechnung

oder

die gesamte offenen Forderung meines Kundenkontos

(zzgl. Finanzierungsgebühren in Höhe der geltenden %-Punkte über dem Basiszinssatz)

oder

sonstige: _____

(zzgl. Finanzierungsgebühren in Höhe der geltenden %-Punkte über dem Basiszinssatz)

3. max. Höhe der monatlich zu leistenden Rate:

4. Ich wünsche eine Ratenzahlung per:

selbstverantwortliche Einrichtung eines Dauerauftrages

· Beginn der Ratenzahlung ab dem _____ (Datum)

oder

Lastschriftinzug durch den DRK Kreisverband zum 15. eines Monats durch das dem DRK Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. bekannte SEPA-Lastschriftmandat (ein anderes **Lastschriftdatum** kann **nicht** ermöglicht werden)

Nach Eingang des Antrages auf Ratenzahlung beim Sitz des DRK- Kreisverbandes Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. in Fürstenwalde, übersenden wir Ihnen 2 Exemplare der Ratenzahlungsvereinbarung per Post und bitten um Rücksendung eines Exemplars nach Unterschriftsleistung.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller