

<input type="checkbox"/> letzten Tag eines Monats <input type="checkbox"/> Tag eines Monats		
Der Ausgleich erfolgt jedoch spätestens bis zum		
2.1 Angaben zu den Gesamtschuldnern		
Name, Vorname:	Anschrift:	Telefon / E-Mail:
Name, Vorname:	Anschrift:	Telefon / E-Mail:
Name, Vorname:	Anschrift:	Telefon / E-Mail:
Name, Vorname:	Anschrift:	Telefon / E-Mail:
<input type="checkbox"/> Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass bei Gewährung einer Stundung gemäß § 234 AO i.V.m. §238 AO Stundungszinsen in Höhe von 0,5 % für jeden vollen Monat erhoben werden und dass Zinsen von weniger als 10,00 EUR gemäß § 239 Abs. 2 AO nicht festgesetzt werden.		
<input type="checkbox"/> Ich/wir bitten um Erlass der Stundungszinsen gemäß § 234 AO i.V.m. §238 AO Stundungszinsen.		
<input type="checkbox"/> Ich/wir versichere(n) die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.		
<input type="checkbox"/> Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass es sich nur um vorübergehende Zahlungsschwierigkeiten handelt und versichere, dass ich die nach Höhe und Zeitpunkt festgesetzten Tilgungszahlungen erbringen kann. Wesentliche Änderungen meiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unverzüglich mitteilen. Sollte sich meine finanzielle Situation während der Tilgungsphase unerwarteter Weise verschlechtern, werde ich die Tilgung der Forderung auch aus dem pfandfreien Teil meines Einkommens vornehmen.		
<input type="checkbox"/> Freiwillige Einverständniserklärung (Schweigepflichtentbindungserklärung): Ich berechne die Vollstreckungsbehörde der Gemeinde Sanitz entsprechend den Regelungen des Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in Verbindung mit § 51 des Bundesdatenschutzgesetzes und den einschlägigen landesschutzrechtlichen Datenschutzbestimmungen zur Einholung von Auskünften bei Dritten (z.B. Rentenversicherungsträger, Sozialleistungsträger, Jobcenter, Kraftfahrtbundesamt, Bundeszentralamt für Steuern) zum Zwecke der Überprüfung meiner Angaben. Außerdem entbinde ich die nachstehenden Stellen: Rentenversicherungsträger, Sozialleistungsträger, Jobcenter, Kraftfahrtbundesamt, Bundeszentralamt für Steuern zum Zwecke der Überprüfung meiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse von allen gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflichten gegenüber dem Gläubiger und seinen Rechtsdienstleistern und willige ausdrücklich in die Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Durchsetzung der Forderung ein (§ 4a Abs. 1 BDSG bzw. 67b Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass im Fall einer nicht erteilten Einwilligung zur Datenweitergabe die Forderung gegebenenfalls gerichtlich geltend gemacht werden bzw. Informationen zu Anschrift, Aufenthalt und Arbeitgeber im Rahmen der Vollstreckung kostenpflichtig eingeholt werden müssten und mir hierdurch finanzielle Nachteile entstehen können. Es darf insbesondere Auskunft über meine aktuelle Anschrift bzw. meinen derzeitigen oder künftigen Aufenthaltsort, über meinen derzeitigen oder künftigen Arbeitgeber (Name, Anschrift) sowie das Bestehen einer Geschäftsbeziehung durch die Unterhaltung von Konten als Inhaber oder als Verfügungsberechtigter unter Einschluss der Informationen nach §§ 93b, 93 Abs. 8 AO, § 24c KWG erteilt werden.		
Ort, Datum	Unterschriften aller Gesamtschuldner	
_____	_____	
_____	_____	