Dieser Antrag kann nur in Verbindung mit dem ausgefüllten Fragebogen (siehe Seite 3 und 4) bearbeitet werden. Bitte unbedingt beifügen.

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Ver- und Entsorgung

So erreichen Sie uns:

Kontaktdaten
Telefon: 0841 / 305-33 70
Fax: 0841 / 305-33 69
beitrag@in-kb.de

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30
85057 Ingolstadt

Antrag auf Stundung oder Ratenzahlung (Beiträge)

☐ **Kanalbeitrag**

☐ **Wasserbeitrag**

■ Antragsteller*

Name u. Vorname ▶ _____

Straße u. Hausnr. ▶ _____

PLZ Wohnort ▶ _____ Tel.-Nr. ▶ _____

■ Grundstück

Straße u. Hausnr. ▶ _____

Flur-Nr. ▶ _____ Gemarkung ▶ _____

■ Vorgang

Bescheid vom ▶ _____ Aktenzeichen (Az.) ▶ _____

Laut dem obigen Bescheid der Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR habe ich ▶ _____ EUR zu bezahlen.

■ Beantragte Zahlungsweise

Aufgrund meiner derzeitigen finanziellen Situation bitte ich, folgende Zahlungweise zuzulassen:

☐ **a) Stundung** bis zum ▶ _____

☐ **b) Ratenzahlung** innerhalb ☐ einem Jahr ☐ zwei Jahren fällig ☐ monatlich ☐ vierteljährlich Höhe der Raten je ▶ _____ EUR Erste Rate fällig am ▶ _____

Hinweis: Die Abbuchung der Raten erfolgt jeweils am 20. des Monats oder am darauffolgenden Werktag.

Fortsetzung der Angaben auf Seite 2 ➔

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter **www.in-kb.de/datenschutz.**

*) m/w/d

© Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR. Alle Rechte vorbehalten.
FB INKB - 0100, Version 09

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Ver- und Entsorgung

Zahlungsinformation

Ich nehme zur Kenntnis, dass der jeweilige Restbetrag entsprechend der Abgabeordnung (§234 AO und §238 AO i.V.m. Art. 13 KAG) mit 2 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszins pro Jahr verzinst wird.

Die fälligen Raten, einschließlich der Verzinsung, sollen per SEPA-Lastschrift abgebucht werden.

Wichtige Hinweise:

- Ohne vorliegendes SEPA-Lastschriftmandat kann nicht über den Antrag entschieden werden!
- Die Gewährung der Stundung/Ratenzahlung kann von der Hinterlegung einer Sicherheitsleistung abhängig gemacht werden (§§ 222, 247-248 AO i. V. m. Art 13 KAG).

Abwicklung Ihrer Ratenzahlung über SEPA-Lastschrift

Zur Abwicklung Ihrer Ratenzahlung werden Ihnen die Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Das Formular wird Ihnen mit dem Stundungsbescheid gegen Rückgabe zugesendet.

Hierzu ist die Angabe Ihrer Bankverbindungsdaten erforderlich.

Kontoinhaber* ▶ _____

Name der Bank ▶ _____

IBAN-Nummer ▶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC ▶ | | | | | | | | | | |

Begründung

Als Begründung für mein Gesuch führe ich an:

▶

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter **www.in-kb.de/datenschutz**.

*) m/w/d

X _____ X _____

Datum Unterschrift

Anlage
Fragebogen

© Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR. Alle Rechte vorbehalten.
FB INKB - 0100, Version 09

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30 • D-85057 Ingolstadt
kontakt@in-kb.de • www.in-kb.de
Telefon: 0841 / 305-33 33 • Fax: 0841 / 305-33 39

Bankverbindung
Sparkasse Ingolstadt Eichstätt
IBAN: DE31 7215 0000 0050 4614 09
SWIFT-BIC: BYLADEM1ING

Registergericht Ingolstadt, HRA 1647
Ust.-IdNr. DE238380560
Vorstand Dr. Thomas Schwaiger
Vorsitz Verwaltungsrat BGMin Dr. Dorothea Deneke-Stoll

Ein Unternehmen der **Stadt Ingolstadt**

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Ver- und Entsorgung

Fragebogen zum Antrag auf Stundung/Ratenzahlung von Beiträgen

Angaben zum Grundstück

Eigentümer* ▶ _____
(bitte alle Eigentümer* angeben)

Straße u. Hausnr. ▶ _____

Flur-Nr. ▶ _____ Gemarkung ▶ _____

Nutzungsart ☐ Baugrundstück
☐ landwirtschaftlich genutzt

A) Familiäre Verhältnisse

Beruf des Antragstellers* ▶ _____

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwittwet ☐ geschieden

Zahl der Kinder unter 18 Jahren ▶ _____

Wieviele Familienangehörige* leben im Haushalt des Antragstellers*? ▶ _____

Name dieser Familienangehören* und Verwandtschaftsgrad zum Antragsteller* (z. B. Ehefrau, Kind, Enkel, Mutter usw.)

▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____
▶ _____ / _____

Fortsetzung der Angaben auf Seite 4 ➔

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter **www.in-kb.de/datenschutz**.

*) m/w/d

© Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR. Alle Rechte vorbehalten.
FB INKB - 0100, Version 09

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30 • D-85057 Ingolstadt
kontakt@in-kb.de • www.in-kb.de
Telefon: 0841 / 305-33 33 • Fax: 0841 / 305-33 39

Bankverbindung
Sparkasse Ingolstadt Eichstätt
IBAN: DE31 7215 0000 0050 4614 09
SWIFT-BIC: BYLADEM1ING

Registergericht Ingolstadt, HRA 1647
Ust.-IdNr. DE238380560
Vorstand Dr. Thomas Schwaiger
Vorsitz Verwaltungsrat BGMin Dr. Dorothea Deneke-Stoll

Ein Unternehmen der **Stadt Ingolstadt**

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Ver- und Entsorgung

B) Einkommensverhältnisse (bitte Belege beifügen)

Einkommen des Antragstellers*

- aus Arbeitsverdienst, Renten, Pensionen	(monatlich)	▶ _____	EUR
- aus Vermietungen und Verpachtungen	(monatlich)	▶ _____	EUR
- aus Kapitalvermögen (Zinsen u. ä.)	(monatlich)	▶ _____	EUR
- aus sonstigen Einnahmequellen	(monatlich)	▶ _____	EUR
= Gesamtes Einkommen	(monatlich)	▶ **0,00**	EUR

Einkommen aller Familienangehörigen*,
die im gleichen Haushalt mit dem Antragsteller* leben (bitte Belege beifügen)

1) Familienmitglied:	▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
2) Familienmitglied:	▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
3) Familienmitglied:	▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
4) Familienmitglied:	▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR

C) Eigentumsverhältnisse

Eigentum des Antragstellers* und dessen Ehegatten*

- Haus- und Grundbesitz	Verkehrswert	▶ _____	EUR
- Kapitalvermögen (Bargeld, Bankguthaben, Aktien, Pfandbriefe u. ä.)	Verkehrswert	▶ _____	EUR
- Sonstiges	Verkehrswert	▶ _____	EUR

D) Schulden und sonstige Verpflichtungen (bitte Belege beifügen)

Art der Verpflichtung		**Höhe der Belastung**	
▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR
▶ _____	(monatlich)	▶ _____	EUR

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

X _____ X _____
Datum Unterschrift

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter **www.in-kb.de/datenschutz**.

*) m/w/d

© Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR. Alle Rechte vorbehalten.
FB INKB - 0100, Version 09

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30 • D-85057 Ingolstadt
kontakt@in-kb.de • www.in-kb.de
Telefon: 0841 / 305-33 33 • Fax: 0841 / 305-33 39

Bankverbindung
Sparkasse Ingolstadt Eichstätt
IBAN: DE31 7215 0000 0050 4614 09
SWIFT-BIC: BYLADEM1ING

Registergericht Ingolstadt, HRA 1647
Ust.-IdNr. DE238380560
Vorstand Dr. Thomas Schwaiger
Vorsitz Verwaltungsrat BGMin Dr. Dorothea Deneke-Stoll

Ein Unternehmen der **Stadt Ingolstadt**