

## **Antrag auf Ratenzahlung**

Tragen Sie hier bitte Ihre BGW-Kundennummer ein: \_\_\_\_\_  
(ohne Kundennummer ist uns eine Bearbeitung Ihres Antrags nicht möglich)

Geben Sie hier bitte den Namen des Unternehmers/der Unternehmerin sowie die vollständige Anschrift des Unternehmens ein:

---

---

---

Aufgrund behördlicher Allgemeinverfügungen musste der Geschäftsbetrieb vorübergehend eingestellt werden. Anderweitige staatliche Hilfen zur Aufrechterhaltung des Betriebs wurden (noch) nicht gewährt. Ggf. ergänzende Angaben hierzu:

---

---

---

Das Unternehmen hat infolge der Auswirkungen der Corona-Krise im Jahr 2021 mit Umsatzrückgängen von ca. \_\_\_\_\_ % zu kämpfen. Ggf. ergänzende Angaben hierzu:

---

---

---

Im Unternehmen findet Kurzarbeit statt. Die Reduzierung der Kosten reicht jedoch nicht aus, um aktuell ausreichend Liquidität für eine Beitragszahlung in einer Summe zur Verfügung zu stellen. Ggf. ergänzende Angaben hierzu:

---

---

---

Aufgrund der laufenden Verbindlichkeiten besteht Zahlungsunfähigkeit. Der Geschäftsbetrieb kann nur bei vollständigem Verzicht auf die aktuelle Forderung aufrechterhalten werden. Ggf. ergänzende Angaben hierzu:

---

---

---

Aufgrund der wirtschaftlichen Folgen musste das Unternehmen zum \_\_\_\_\_ eingestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Hier haben Sie die Möglichkeit andere Gründe für Ihren Antrag anzugeben.

---

---

Daher beantrage ich:

eine Ratenzahlung von \_\_\_\_ monatlichen Raten ab dem \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege  
Unternehmerbetreuung  
Postfach 76 02 24  
22052 Hamburg