

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 seit März 2020 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

Unterschrift/Stempel

Rücksendeadresse:

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