

Name der Firma:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Betriebs-Nr.:



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse  
20901 Hamburg

## Antrag auf Ratenzahlung

Wegen der Corona-Pandemie hat unser Unternehmen deutliche Umsatz- und Gewinneinbrüche und ist in Liquiditätsschwierigkeiten gekommen. Deswegen können wir unseren Beitragszahlungsverpflichtungen nicht nachkommen. Daher beantragen wir eine Ratenzahlung der Sozialversicherungsbeiträge für den/die Beitragsmonat/e

\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Monat Jahr                      Monat Jahr

Den Rückstand gleichen wir monatlich in gleichen Raten aus und zwar ab dem

\_\_\_\_ mit folgenden monatlichen Raten \_\_\_\_\_  
Monat Jahr                      Anzahl

Wichtig: Die letzte Rate muss spätestens nach 12 Monaten gezahlt werden. Neben den Raten müssen die Beitragszahlungen pünktlich entrichtet werden.

## Angaben zu Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen

Die seitens des Bundes und der einzelnen Bundesländer zur Verfügung gestellten Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen in Form von Fördermitteln und ergänzenden Krediten haben Sie vorrangig in Anspruch genommen bzw. bereits beantragt. Dies sind Folgende (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Leistungen des Wirtschaftsstabilisierungsfonds
- Leistungen des KfW-Sonderprogramms 2020
- KfW-Schnellkredit
- Soforthilfen für Solo-Selbstständige und Kleinunternehmen
- Staatlich unterstützte Bürgschaften im Zuge von Investitionskrediten
- Steuerliche Liquiditätshilfen
- Erstattung von Lohnkosten und Sozialversicherungsbeiträgen bei Kurzarbeit
- Sonstige Leistungen  
(z. B. Leistungen aus Programmen des jeweiligen Bundeslandes)  
Bitte nennen Sie ggf. die Leistung/en auf einem extra Blatt.
- Entsprechende Leistungen wurden abgelehnt oder werden nicht in Anspruch genommen.  
Bitte begründen Sie (ggf. auf einem extra Blatt), mit welchen Maßnahmen die Liquiditätsschwierigkeiten überwunden werden sollen. Oder geben Sie eine Prognose zur Fortführung des Unternehmens.

5023520300555



Falls im Unternehmen Kurzarbeit geleistet wird, versichern wir, dass wir die auf das Kurzarbeitergeld entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung unmittelbar nach Erstattung durch die Bundesagentur für Arbeit an Sie weiterleiten. Uns ist bewusst, dass für die erstatteten Sozialversicherungsbeiträge eine Stundung der Beiträge ausgeschlossen ist.

Bemerkungen:

---

---

---

### Angaben für Rückfragen

---

Telefon, freiwillige Angabe

---

Mail, freiwillige Angabe

---

Fax, freiwillige Angabe

---

Ansprechpartner/in, freiwillige Angabe

---

Datum, Unterschrift, Stempel

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind.

502352030555

