

MELDEADRESSE:

Ort, Datum

Name
Straße
Postleitzahl/Ort
(Tel.)

An
Adresse Krankenversicherung

(per Mail)

Antrag auf Stundung meiner Beiträge zur Krankenversicherung
Krankenversicherungs-Nr.:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Stundung meiner Beiträge zur Krankenversicherung.

Ich war zuletzt in der Prostitutionsstätte (Name...) tätig. Sie wurde aufgrund behördlicher Verfügung im Zusammenhang der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie am (Datum...) geschlossen. Darüber hinaus ist behördlicherseits der Betrieb von Prostitutionsstätten mittlerweile bundesweit untersagt.

Da ich aufgrund dessen über keine Einnahmen mehr verfüge, bitte ich Sie dem hier von mir vorgelegten Antrag zu entsprechen.

Des Weiteren bitte ich Sie, im Zusammenhang der Stundung meiner Krankenversicherungsbeiträge keine Versäumniszuschläge / Zinsen zu erheben.

Ich bitte um eine wohlwollende Prüfung dieses Antrags und warte auf Ihre baldige Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

(Name)

Anlage

Bescheinigung der Prostitutionsstätte über meine dortige Tätigkeit und über den Zeitpunkt der behördlich verfügten Schließung aufgrund Corona-Bekämpfung