

Antrag auf Zinssenkung

Gutenbergstr. 24, 47051 Duisburg, 3. Etage

Sprechzeiten:

Montag u. Mittwoch von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr, Freitag von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------|
| Name | | Vorname | | | |
| Straße und Hausnummer | | PLZ und Ort | | | |
| Geburtsdatum | | berufstätig Ja / Nein | Telefon | | |
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | seit: |

Folgende Personen gehören zum Haushalt:

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Verwandschafts- verhältnis | berufstätig Ja / Nein |
|------|---------|--------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Einkommenserklärung von mir und weiteren Personen – sofern sie über eigenes Einkommen verfügen – liegen dem Antrag bei

| | |
|---|--|
| Ich bin <input type="checkbox"/> zu ____ % schwerbehindert | <input type="checkbox"/> pflegebedürftig: Stufe ____ |
| Mein Haushaltsmitglied _____ ist <input type="checkbox"/> zu ____ % schwerbehindert | <input type="checkbox"/> pflegebedürftig: Stufe ____ |

Duisburg, den _____

(Unterschrift)