

ANTRAG ZUR SCHULDENZAHLUNG

Kredifina AG
Europastr. 9
8152 Glattbrugg
Tel. 044 / 350 34 00 Fax 044 / 350 34 02
www.kredifina.ch

PERSÖNLICHE ANGABEN	MONATLICHES EINKOMMEN	
Anrede:	Nettolohn monatl:	CHF
Name:		
Vorname:	Nettolohn Partner mtl:	CHF
Strasse/Nr.:		
PLZ/Ort:	Nebeneinkommen Netto:	CHF
Telefon:	Alimenten / Renten mtl.:	CHF
eMail:	Total Einkommen mtl.:	CHF
Geb.Datum:	Betreibungen:	
Bürgerort:	Pfändungen:	
Zivilstand:	Gesamtschulden ca.:	CHF
Beruf:		

ANGABEN PARTNER	MONATLICHE AUSGABEN	
Anrede:	Wohnkosten mtl.:	CHF
Name:	Haushalt (Essen,Kleider):	CHF
Vorname:	Krankenkasse monatl.:	CHF
Geb.Datum:	Versicherungen monatl.:	CHF
Bürgerort:	Kredite monatl.:	CHF
Beruf:	Leasing monatl.:	CHF
KINDER IM GLEICHEN HAUSHALT	Alimente/Unterhalt mtl.:	CHF
Anzahl Kinder:	Lohnpfändung mtl.:	CHF
Alter d. Kinder:	Total Ausgaben mtl.:	CHF

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Schuldenliste

	Name und Adresse der Kreditoren	Totalschuld CHF	monatl. Rate CHF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			