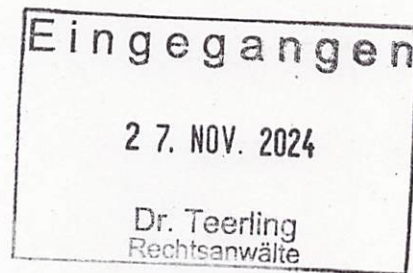


Kreis Steinfurt | Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt



RA Dr. Jan Teerling  
-Insolvenzverwalter-  
Klosterstraße 2  
49477 Ibbenbüren



Kreiskasse  
Frau Zimmermann

kreiskasse@kreis-steinfurt.de

Mein Zeichen INSO 4289  
21.11.2024

Insolvenzverfahren über das Vermögen der Andrea Bachmann  
Ihr Schreiben vom 18.10.2024 - Az. AG: 87 IK 78/24

Guten Tag,

Ohne viele Worte mit der Bitte um:

<input checked="" type="checkbox"/> Kenntnisnahme	<input type="checkbox"/> Rückgabe	<input type="checkbox"/> Prüfung und Stellungnahme
<input checked="" type="checkbox"/> Erledigung	<input checked="" type="checkbox"/> Zum Verbleib	<input type="checkbox"/> Unter-/Gegenzeichnung
<input type="checkbox"/> Terminvormerkung zum:		<input type="checkbox"/>

Freundliche Grüße  
im Auftrag

  
Zimmermann

Kreissparkasse Steinfurt | IBAN  
DE06 4035 1060 0000 0003 31  
BIC WELADED1STF

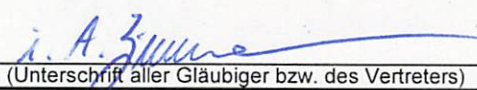
Volksbank Münsterland Nord eG | IBAN  
DE74 4036 1906 4340 3002 00  
BIC GENODEM1IBB

Steuernummer  
311 / 5873 / 0032 FA ST

USt-IdNummer  
DE 124 375 892

**Forderungsanmeldung zum Insolvenzverfahren**  
über das Vermögen  
**der Andrea Brachmann, Industriestraße 4, 49549 Ladbergen**

**Bitte ausfüllen, in doppelter Ausfertigung zurücksenden und das gerichtliche Merkblatt beachten!**

<b>Gläubiger</b> <small>(genaue Beschreibung des Gläubigers einschl. Postanschrift mit PLZ; bei Gesellschaften Angabe des gesetzl. Vertreters)</small>	<b>Gläubigervertreter</b> <small>(z.B. Rechtsanwalt oder Inkassounternehmen. Die Vollmacht muss sich ausdrücklich auf das Insolvenzverfahren beziehen.)</small>
Kreis Steinfurt	
Tecklenburger Str. 10	
48565 Steinfurt	<input type="checkbox"/> Vollmacht anbei bzw. folgt umgehend!
Az.: INSO 4289	Az.:
<b>Hauptforderung gem. § 38 InsO – Nur in Euro anmelden!</b>	
	EUR 1.809,00
<b>Zinsen</b> % aus      EUR vom      bis	EUR
<b>Kosten</b> (soweit sie vor Verfahrenseröffnung entstanden sind)	EUR
<b>Summe der angemeldeten Beträge:</b>	EUR 1.809,00
<b>Rechtsgrund der Forderung</b> (Warenlieferung, Miete, Darlehen, Reparaturleistung, Lohnforderung usw.)	
0171180886    Einsatz Rettungswagen am 02.05.2022      547,00 € 0171180887    Einsatz Notarztfahrzeug am 02.05.2022      715,00 € 0171191914    Einsatz Rettungswagen am 13.06.2022      547,00 €	
Zum Beweis der Forderung werden beigelegt: <input type="checkbox"/> Urteil <input type="checkbox"/> Vollstreckungsbescheid <input type="checkbox"/> Wechsel <input type="checkbox"/> Scheck <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Vertrag <input checked="" type="checkbox"/> Bescheide vom 12.01.2023 u. 23.02.2023	
Der angemeldeten Forderung liegt (bitte zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> eine vorsätzlich begangene unerlaubte Handlung, <input type="checkbox"/> eine vorsätzliche pflichtwidrige Verletzung einer gesetzlichen Unterhaltspflicht oder <input type="checkbox"/> eine Steuerstraftat nach den §§ 370, 373 oder 374 der AO des Schuldner zugrunde.	
Die Begründung ist als Anlage beigelegt.	
Steinfurt <small>Ort</small>	, den 21. Nov. 2024 <small>Datum</small>
 <small>(Unterschrift aller Gläubiger bzw. des Vertreters)</small>	
<b>Zurück an:</b>	



Amt für Bevölkerungsschutz  
Rettungsdienst  
Recker

Zimmer F1057  
Tel. 02551 69-2288  
Mail: [abrechnung-krankentransporte@kreis-steinfurt.de](mailto:abrechnung-krankentransporte@kreis-steinfurt.de)

Institutionskennzeichen  
600585542

12.01.2023

Kreis Steinfurt, Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt

Andrea Brachmann  
Industriestr. 4  
49549 Ladbergen

**Bei Zahlung und Rückfragen bitte angeben:**

Belegnummer: 0171180886

Gesamtgebühr: 547,00 €

**Gebührenbescheid**

für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes  
des Kreises Steinfurt

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rettungsdienst hat die unten näher bezeichnete Leistung erbracht; als Träger des Rettungsdienstes setze ich dafür eine Gebühr von 547,00 € fest.

Die Gebühr ist bis zum 11.02.2023 unter Angabe der Belegnummer auf eines der angegebenen Konten zu überweisen.

Einsatznummer:	44242
Fahrzeugart	Rettungswagen
Einsatzort:	Industriestr. 4, 49549 Ladbergen
Transportziel:	Maria-Josef-Hospital Greven, Lindenstraße 29, 48268 Greven
Einsatzdatum und Zeit:	02.05.2022, 07:48:03

Versorgte(r):	Andrea Brachmann
Geburtsdatum:	02.05.1966
Straße:	Industriestr. 4
Wohnort:	49549 Ladbergen
Vers.-Nr.:	
Arbeitgeber:	

Versicherte(r):	
Vers.-Nummer:	
Geburtsdatum:	
Wohnort:	
Sonstiges:	

Gebührenabrechnung				
Tarife/ Bezeichnung der Leistung	Ziffer der Positionsnr.	Anzahl	Einzelbetrag	Gebührenbetrag

2.a) Einsatzpauschale Rettungswagen (RTW)	311200	1 X	547,00 €	547,00 €
---	--------	-----	----------	----------

Summe: 547,00 €

#### Rechtsgrundlagen für die Erhebung und Berechnung der Gebühr:

Satzung des Kreises Steinfurt über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt in der jeweils gültigen Fassung.

#### Erläuterungen

**Tarifstelle und Bezeichnung der Leistung seit dem 01.01.2019**

**Grundgebühr € /  
zusätzliche Gebühr pro km**

- |  |          |
|--|----------|
| 1. a) Einsatz eines Krankentransportwagens (KTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke            | 316,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 2,00 €   |
| 2. a) Einsatz eines Rettungswagens (RTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke                    | 547,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 3,00 €   |
| 3. Behandlung durch den Notarzt je Notfallpatient ggf. einschließlich Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges | 715,00 € |

#### **HINWEIS zum Eigenanteil:**

Sollten Sie von der Zuzahlung befreit sein, können Sie diesen Bescheid bei Ihrer Krankenkasse einreichen oder mit einem entsprechenden Vermerk an den Kreis Steinfurt zurücksenden.

#### Hinweise der Verwaltung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats Klage beim Verwaltungsgericht Münster erhoben werden.

Dieser Gebührenbescheid ist mit Hilfe automatischer Einrichtungen erlassen und daher ohne Unterschrift wirksam.  
(§ 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG.NW))

Freundliche Grüße  
Im Auftrag  
gez. Recker



Kreis Steinfurt, Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt

Andrea Brachmann  
Industriestr. 4  
49549 Ladbergen

Amt für Bevölkerungsschutz  
Rettungsdienst  
Recker

Zimmer F1057  
Tel. 02551 69-2288  
Mail: [abrechnung-krankentransporte@kreis-steinfurt.de](mailto:abrechnung-krankentransporte@kreis-steinfurt.de)

Institutionskennzeichen  
600585542

12.01.2023

**Bei Zahlung und Rückfragen bitte angeben:**

Belegnummer: 0171180887

Gesamtgebühr: 715,00 €

**Gebührenbescheid**

für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes  
des Kreises Steinfurt

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rettungsdienst hat die unten näher bezeichnete Leistung erbracht; als Träger des Rettungsdienstes setze ich dafür eine Gebühr von 715,00 € fest.

Die Gebühr ist bis zum 11.02.2023 unter Angabe der Belegnummer auf eines der angegebenen Konten zu überweisen.

<b>Einsatznummer:</b>	44242
<b>Fahrzeugart</b>	Notarzteinsatzfahrzeug
<b>Einsatzort:</b>	Industriestr. 4, 49549 Ladbergen
<b>Transportziel:</b>	Maria-Josef-Hospital Greven, Lindenstraße 29, 48268 Greven
<b>Einsatzdatum und Zeit:</b>	02.05.2022, 07:48:03

<b>Versorgte(r):</b>	Andrea Brachmann
<b>Geburtsdatum:</b>	02.05.1966
<b>Straße:</b>	Industriestr. 4
<b>Wohnort:</b>	49549 Ladbergen
<b>Vers.-Nr.:</b>	
<b>Arbeitgeber:</b>	

<b>Versicherte(r):</b>	
<b>Vers.-Nummer:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Sonstiges:</b>	

Gebührenabrechnung				
Tarife/ Bezeichnung der Leistung	Ziffer der Positionsnr.	Anzahl	Einzelbetrag	Gebührenbetrag

3. Behandlung durch Notarzt je Notfallpatient	201200	1 X	715,00 €	715,00 €
---	--------	-----	----------	----------

Summe: 715,00 €

### Rechtsgrundlagen für die Erhebung und Berechnung der Gebühr:

Satzung des Kreises Steinfurt über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt in der jeweils gültigen Fassung.

### Erläuterungen

**Tarifstelle und Bezeichnung der Leistung seit dem 01.01.2019**

**Grundgebühr € /  
zusätzliche Gebühr pro km**

- |  |          |
|--|----------|
| 1. a) Einsatz eines Krankentransportwagens (KTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke            | 316,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 2,00 €   |
| 2. a) Einsatz eines Rettungswagens (RTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke                    | 547,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 3,00 €   |
| 3. Behandlung durch den Notarzt je Notfallpatient ggf. einschließlich Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges | 715,00 € |

### HINWEIS zum Eigenanteil:

Sollten Sie von der Zuzahlung befreit sein, können Sie diesen Bescheid bei Ihrer Krankenkasse einreichen oder mit einem entsprechenden Vermerk an den Kreis Steinfurt zurücksenden.

### Hinweise der Verwaltung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats Klage beim Verwaltungsgericht Münster erhoben werden.

Dieser Gebührenbescheid ist mit Hilfe automatischer Einrichtungen erlassen und daher ohne Unterschrift wirksam.  
(§ 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG.NW))

Freundliche Grüße  
Im Auftrag  
gez. Recker



Kreis Steinfurt, Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt

Andrea Brachmann  
Industriestr. 4  
49549 Ladbergen



Amt für Bevölkerungsschutz  
Rettungsdienst  
Frau Klassen

Zimmer F1057

Tel. 02551 69-2228

Mail: reinhild.klassen@kreis-  
steinfurt.de

Institutionskennzeichen  
600585542

23.02.2023

**Bei Zahlung und Rückfragen bitte angeben:**

Belegnummer: 0171191914

Gesamtgebühr: 547,00 €

**Gebührenbescheid**

**für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes  
des Kreises Steinfurt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rettungsdienst hat die unten näher bezeichnete Leistung erbracht; als Träger des Rettungsdienstes setze ich dafür eine Gebühr von 547,00 € fest.

Die Gebühr ist bis zum 25.03.2023 unter Angabe der Belegnummer auf eines der angegebenen Konten zu überweisen.

<b>Einsatznummer:</b>	58415
<b>Fahrzeugart</b>	Rettungswagen
<b>Einsatzort:</b>	Meerkuhle 13, 48268 Greven
<b>Transportziel:</b>	Maria-Josef-Hospital Greven, Lindenstraße 29, 48268 Greven
<b>Einsatzdatum und Zeit:</b>	13.06.2022, 15:13:58

<b>Versorgte(r):</b>	Andrea Brachmann
<b>Geburtsdatum:</b>	02.05.1966
<b>Straße:</b>	Industriestr. 4
<b>Wohnort:</b>	49549 Ladbergen
<b>Vers.-Nr.:</b>	
<b>Arbeitgeber:</b>	

<b>Versicherte(r):</b>	
<b>Vers.-Nummer:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Sonstiges:</b>	

Gebührenabrechnung				
Tarife/ Bezeichnung der Leistung	Ziffer der Positionsnr.	Anzahl	Einzelbetrag	Gebührenbetrag

2.a) Einsatzpauschale Rettungswagen (RTW)	311200	1 X	547,00 €	547,00 €
---	--------	-----	----------	----------

Summe: 547,00 €

#### Rechtsgrundlagen für die Erhebung und Berechnung der Gebühr:

Satzung des Kreises Steinfurt über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt in der jeweils gültigen Fassung.

#### Erläuterungen

**Tarifstelle und Bezeichnung der Leistung seit dem 01.01.2019**

**Grundgebühr € /  
zusätzliche Gebühr pro km**

- |  |          |
|--|----------|
| 1. a) Einsatz eines Krankentransportwagens (KTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke                | 316,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 2,00 €   |
| 2. a) Einsatz eines Rettungswagens (RTW) einschließlich 50 km zurückgelegter Fahrtstrecke                        | 547,00 € |
| b) Zurückgelegte Fahrtstrecke ab dem 51. km je km  | 3,00 €   |
| 3. Behandlung durch den Notarzt je Notfallpatient ggf. einschließlich Einsatz eines Notarzteinsetzungsfahrzeuges | 715,00 € |

**HINWEIS zum Eigenanteil:**

Sollten Sie von der Zuzahlung befreit sein, können Sie diesen Bescheid bei Ihrer Krankenkasse einreichen oder mit einem entsprechenden Vermerk an den Kreis Steinfurt zurücksenden.

#### Hinweise der Verwaltung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats Klage beim Verwaltungsgericht Münster erhoben werden.

Dieser Gebührenbescheid ist mit Hilfe automatischer Einrichtungen erlassen und daher ohne Unterschrift wirksam.  
(§ 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG.NW))

Freundliche Grüße  
Im Auftrag  
gez. Frau Klassen