



Bitte zurücksenden an:

**Performa Nord
Kita-Beitragsservice
Schillerstraße 1
28195 Bremen**

Antrag auf Ratenzahlung/Stundung von Beitragsrückständen

Name, Vorname des
Kindes

Kassenzeichen

Beitragsrückstände

1. Angaben zur/zum Antragsteller*in

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

3. Zahlungsoption

<input type="checkbox"/> Ratenzahlung: Ich möchte den Betrag in folgenden Raten zurückzahlen. (bitte nur <u>eine</u> Auswahl ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> 3 Monatsraten	<input type="checkbox"/> 10 Monatsraten
<input type="checkbox"/> 4 Monatsraten	<input type="checkbox"/> 12 Monatsraten
<input type="checkbox"/> 5 Monatsraten	<input type="checkbox"/> 18 Monatsraten
<input type="checkbox"/> 6 Monatsraten	<input type="checkbox"/> 24 Monatsraten
<input type="checkbox"/> 8 Monatsraten	

Bitte wenden.



Stundung: Ich möchte den Betrag bis zu einem späteren Zeitpunkt zurückzahlen.

Bitte beachten Sie, dass eine Stundung nur für längstens 6 Monate ohne Begründung möglich ist.

(bitte nur eine Auswahl ankreuzen)

Ich zahle den Betrag bis zum _____ .

Ich wünsche eine Stundung über 6 Monate hinaus bis zum _____ .

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragsteller*in