



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

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