



Kassenzeichen

### SEPA-Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE122000000103834**  
 Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

#### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Landeshauptkasse Bremen, für die unten bezeichnete(n) **Forderungen** bereits fällige und künftig fällig werdende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse Bremen gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Höhe und die Fälligkeiten der Zahlungen habe ich aus meiner Rechnung/ meinem Bescheid ersehen.

Das Mandat kann von mir jederzeit widerrufen werden. Es erlischt automatisch, wenn zum obigen Kassenzeichen keine Forderung mehr besteht oder nach Vorlage einer Lastschriftrückrechnung.

#### Zahlungspflichtiger

|                    |  |
|--------------------|--|
| Name, Vorname      |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort           |  |

#### Bezeichnung der Forderung:

|                          |                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Anfordernde Dienststelle | Senatorin für Kinder und Bildung                                                  |
| Forderungsgrund          | Frühbetreuung in Schule 136 – Ganztagsgrundschule<br>Neue Grundschule Gröpelingen |
|                          | Kind:                                                                             |

#### Bankverbindung:

|                              |                                                                                                                                                                                       |     |  |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| Kontoinhaber (Name, Vorname) |                                                                                                                                                                                       |     |  |
| Kreditinstitut (Name)        |                                                                                                                                                                                       | BIC |  |
| IBAN                         | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> ( Bitte jeweils vier Zeichen pro Feld eingeben ) |     |  |

Ort

Datum

Landeshauptkasse Bremen  
 Schillerstr. 22  
 28195 Bremen

(Unterschrift des Kontoinhabers)

# Senatorin für Kinder und Bildung

Rembertiring 8-12  
28195 Bremen

## Frühbetreuung

**Neue Grundschule Gröpelingen – Schul-Nummer 136**

---

Name/n des Kindes/der Kinder

Anmeldung zum Frühdienst

---

Ich melde mein Kind/meine Kinder für die folgenden Angebote an:

☐

18,75€ Frühbetreuung

---

---

---

## Informationen für die Schule:

Ich benötige die zusätzliche Betreuung aus folgenden Gründen:

☐

alleinerziehend und Berufstätigkeit

---

☐

Berufstätigkeit beider Elternteile

---

☐

Ausbildung oder Umschulung

---

Ich melde mein Kind/meine Kinder für die folgenden Angebote an:

### Frühdienst:

☐

Ab 07:00 Uhr

---

☐

Ab 07:30 Uhr

---