

An die  
Bremische Bürgerschaft  
Geschäftsstelle des Landesteilhabebeirats  
der Freien Hansestadt Bremen  
Am Markt 20  
28195 Bremen

**Aufwandsentschädigung für die Tätigkeit im Landesteilhabebeirat  
der Freien Hansestadt Bremen**

Hiermit bestätige ich, dass ich meine Funktion als Mitglied im Landesteilhabebeirat rein ehrenamtlich ausübe und keine weiteren Einkünfte für meine Mitgliedschaft/ Teilnahme erhalte.

Ich bin damit einverstanden, dass die gesamte Aufwandsentschädigung einmal jährlich am Ende des Jahres (gemäß Anwesenheitsliste) gezahlt wird. Ferner bin ich mir gemäß § 1 Absatz 3 der Verordnung über Pauschsätze nach dem Ortsgesetz über Beiräte und Ortsämter bewusst, dass nur ein Mitglied meiner Institution eine Entschädigung pro Sitzung erhalten kann und dass der Vertreter Vorrang hat.

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Institution: .....

Kontoverbindung für die Überweisung der Aufwandsentschädigung

IBAN: .....

BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Ort, Datum:

Unterschrift: