

Erzbistum Hamburg (Schulträger)  
Abteilung Schule und Hochschule  
Am Mariendom 4  
20099 Hamburg

**Daten des Vertragspartners (Absender)**

**Schulgeld**       **GBS**

Name des Kindes / ggf. Debitorennummer

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

**Kündigung / Widerruf des Lastschriftverfahrens**

Hiermit kündige ich / kündigen wir das erteilte Lastschriftmandat für nachfolgende Bankverbindung:

Kontoinhaber:in	_____
Name der Bank	_____
IBAN	DE _____

Die Kündigung gilt ab  sofort

ab  Datum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

für folgenden Vertrag / folgende Verträge (Name Schüler:in / Verwendungszweck / Mandatsreferenz)

Mir ist bewusst, dass der Bestand des eigentlichen Vertrags von der Kündigung des Lastschriftverfahrens unberührt bleibt. Ich werde fällige Beträge (Schulgeld / GBS) jeweils fristgerecht überweisen.  
Ich bitte um schriftliche Bestätigung.

Ort, Datum

Unterschrift(en)