

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)