Widerruf / Kündigung
Lastschriftverfahren

Abteilung
Schule und Hochschule

ERZBISTUM HAMBURG

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)

Erzbistum Hamburg
Bankverbindung
Darlehnskasse Münster
Schulgeld IBAN DE 87 4006 0265 1317 7702 03
GBS IBAN DE 06 4006 0265 1317 7702 06