

Kündigung ABONNEMENT

Ihre Kundennummer

gültig ab (Monat/Jahr)

____/____
/ 2 0

gewünschter Kündigungstermin

____.____/____
/ 2 0

IHRE KONTAKTANSCHRIFT LAUTET:

Geschlecht*

weiblich männlich divers

Vorname*

* Pflichtangaben

Nachname*

Straße & Hausnummer *

PLZ *

Ort *

Hiermit kündige ich mein bestehendes Abonnement.
Im gleichen Zuge widerrufe ich das erteilte SEPA-Mandat.
Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung und Termin der möglichen Beendigung.

____.____/____
/ 2 0
Datum

X

Unterschrift

KÜNDIGUNGSGRUND

- Verlust / Wechsel Arbeitsplatz
- Umzug
- gesundheitliche Gründe
- kein Bedarf mehr
- keine Angabe

