

# Kündigung ABONNEMENT

Ihre Kundennummer

gültig ab (Monat/Jahr)

gewünschter Kündigungstermin

## 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.

Datum

X

Unterschrift



Bitte senden Sie dieses Dokument

per Post: **Barnimer Busgesellschaft - Stichwort: Abonnement - Friedrich-Ebert-Straße 27d - 16225 Eberswalde**

per E-Mail: **kundencenter@bbg-eberswalde.de**

per Fax: **03334 289696**