

Kündigung ABONNEMENT

Ihre Kundennummer

gültig ab (Monat/Jahr)

 / 20

gewünschter Kündigungstermin

 . / 20

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.

 . / 20

Datum

X

Unterschrift

KÜNDIGUNGSGRUND

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

