

Beendigung der Mitgliedschaft



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Mitglied	Titel, Name, Vorname <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma		Geburtsdatum
	Straße, Hausnummer		Land, Postleitzahl, Wohnort
	Mitgliedsnummer		

Beendigung der Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin

____ . ____ . ____

Begründung	Angabe freiwillig
------------	-------------------

Bestätigung	Ort, Datum
	Unterschrift

Hinweis:

Die reguläre Kündigungsfrist beträgt 14 Tage zum Ende eines Kalendermonats.

Die Kündigung senden Sie bitte postalisch an László Varga, TaeKwon-Do Center LaVa, Alpenkorpsstraße 9, 82481 Mittenwald oder per E-Mail an info@tkd-lava.de oder per WhatsApp/SMS an 0177/2456419.