

Medifit Kaarst
Robert-Koch-Str. 14a
41564 Kaarst

Kündigung

Datum:

Hiermit möchte ich meinen Fitnessvertrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt/
zum _____ kündigen.

Mitglied:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Kündigungsgrund: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____