



gut versorgt!

Kündigung Hilfsmittelversorgung

Kündigung der Hilfsmittelversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die mit Ihnen vereinbarte dauerhafte Hilfsmittelversorgung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung der Kündigung an folgende Adresse:

Name/Vorname: _____

Straße, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift