

.....
(Name, Vorname)
.....
(Straße, Haus Nr.)
.....
(PLZ, Ort)
.....
(Ort, Datum)

Kickboxverein Leinefelde e.V.
Kassenwart

Sabine Saul
Pauline-Löwenstein-Straße 1
37308 Heiligenstadt

Kündigung der Mitgliedschaft im Kickboxverein Leinefelde e.V.

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft / die Mitgliedschaft meines Kindes

..... im o.a. Verein zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
(Name, Vorname)

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift des Mitgliedes/des gesetzlichen Vertreters)

Eingangsvermerk des Vorstandes
Kündigung erhalten am: _____ (Ort, Datum)
_____ (Unterschrift)