

Landesverband Thüringen der Gartenfreunde e.V.
Straße der Einheit 27
99610 Sömmerda

Name _____

Straße _____

PLZ-Ort _____

KGV _____

Datum _____

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine

Laubenversicherung

Höherversicherung Laube

Höherversicherung Inhalt

Familien- Unfallversicherung

fristgerecht zum 31.12.20.....

Ich bitte um Bearbeitung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Unterschrift/ Stempel KGV

Unterschrift/ Stempel Verband