

Kündigung der Mitgliedschaft **nur schriftlich**
und unter Einhaltung der satzungsgemäßen Frist von 30 Tagen jeweils zum Quartalsende



Hiermit kündige(n) ich/wir zum: 30.06. 20_____ 31.12. 20_____

Mitglied: Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Mitgliedsnummer (falls bekannt) _____

Aktuelle komplette Adresse _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail-Adresse _____

Namen der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen _____

Datum und Unterschrift des Mitglieds bzw. der gesetzlichen Vertreter

Folgende Personen werden ebenfalls zum obigen Datum gekündigt

1. Familienmitglied: Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Mitgliedsnummer (falls bekannt) _____

Namen der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen _____

Datum und Unterschrift des volljährigen Mitglieds bzw. der gesetzlichen Vertreter

2. Familienmitglied: Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Mitgliedsnummer (falls bekannt) _____

Namen der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen _____

Datum und Unterschrift des volljährigen Mitglieds bzw. der gesetzlichen Vertreter

3. Familienmitglied: Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Mitgliedsnummer (falls bekannt) _____

Namen der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen _____

Datum und Unterschrift des volljährigen Mitglieds bzw. der gesetzlichen Vertreter

An den
Postsportverein Remagen e. V.

Postfach 1508
53405 Remagen

Dieses Formular senden Sie bitte ausgefüllt an
nebenstehende Adresse. Sie erhalten nach der
Bearbeitung eine Bestätigung per E-Mail oder Post.
Daher bitte **immer Ihre aktuelle bzw. neue Adresse**
angeben. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur
Verfügung.

Büro 02642-1213
Mo & Do 09:00-11:30 Uhr
buero@postsv-remagen.de