

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



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**

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, Mi, Do 09:00-11:30 Uhr  
buero@postsv-remagen.de