



Mütter- und FamilienZentrum Esslingen e.V.

Kündigung der Mitgliedschaft

Vorname, Name

Anschrift

Tel. / E-Mail

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft Fördermitgliedschaft

fristgerecht zum 30.09. des laufenden Jahres und widerrufe somit die erteilte Einzugsermächtigung.

Bei Kündigung nach 30.09. des laufenden Jahres akzeptiere

ich den Einzug des Mitgliedsbeitrages für das kommende Kalenderjahr.

Datum, Unterschrift