

# Vertragsauflösung



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft vom \_\_\_\_\_ über eine Laufzeit von \_\_\_\_\_ Monate wird hiermit  
in beidseitigem Einvernehmen zum \_\_\_\_\_ gekündigt.

Im Gegenzug wird eine neue Mitgliedschaft über \_\_\_\_\_ Monate abgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift - netzwerk körper GmbH

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift - Kundin / Kunde