



Kündigung der Rollstuhlnutzung UBC Münster e.V. Abteilung Rollstuhlbasketball

Name: _____

Hiermit kündige ich zum nächstmöglichen Termin meinen Vertrag zur Rollstuhlnutzung.*

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten)

* Die Kündigung ist ohne Angabe von Gründen zum jeweiligen Saisonende (30.06.) mit Frist von einem Monat möglich.