

KÜNDIGUNG

zum Bezug des Karlsteiner Mitteilungsblattes

Hiermit kündige ich mein oben genanntes Abonnement fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des
Beendigungszeitpunktes zu.

Abonnent:
Vorname
Name
Straße
Hausnummer
PLZ / Ort



Datum, Unterschrift