



HASOMED GmbH
Paul-Ecke-Straße 1
39114 Magdeburg
FAX: 0391 6230-113

Datum: _____

Kündigung Hasomed Elefant Update

Hiermit kündige ich mit sofortiger Wirkung meinen Hasomed Elefant Updatevertrag ordentlich fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Meine Hasomed-Kundennummer: _____

Mein BSNR: _____

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung meiner Kündigung. Teilen Sie mir darin bitte auch den genauen Zeitpunkt des Vertragsendes mit.

Mit freundlichen Grüßen

Stempel/Unterschrift/Datum