

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

An die

FAB Geschäftsstelle

Postfach 10 01 01

51401 Bergisch Gladbach

Datum: \_\_\_\_\_

Kündigung der FAB Mitgliedschaft

Sehr geehrte Frau Arora-Jansen,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

Unterschrift