

Kundenadresse

Hiermit kündige ich den Kabelanschluß der Fa. Medicom zum
Ebenfalls kündige ich die Einzugsermächtigung für den oben genannten Anschluß

Name

Vorname

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Kunden-Nr.

Kündigungsgrund

Nachmieter

Umzug / meine neue Anschrift lautet

Name

Vorname

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Objektadresse (falls abweichend)

Name

Vorname

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Ort, Datum

Unterschrift