

Arbeiter-Samariter-Bund
Regionalverband
Vorpommern-Greifswald e.V.
Eckstr. 7
17389 Anklam

Eingangsstempel:

Kündigung des Betreuungsvertrages

Hiermit kündige ich/wir den Betreuungsvertrag meiner/unserer Tochter
meines/ unseres Sohnes zum

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Name des Kindes	
Einrichtung	

Vertrag- Debitorennummer:
(bitte unbedingt angeben)

Ort, Datum

Unterschrift/en

Hinweis:

Haben beide Eltern das Sorgerecht, bitte auch beide Elternteile unterschreiben!

Wird vom ASB ausgefüllt!

Freigegeben:	Erstellt am/von:	Version:	Seite:	eingestellt KEV am – von:
Schweder	28.07.15 / Gaede	02/15	1 von 1	