

Abonnement Stornierung

Name*: _____
Anschrift*: _____
Tel.-Nr.: _____
E-Mail: _____
Kunden.Nr.: _____

*Pflichtfeld

INFO zur Stornierung (betreffendes bitte ankreuzen)

Einzelabo Geschenkabon für _____

Grund der Stornierung

Stornierung für Angehörige

Name der/-s Abonnenten/-in *: _____
Anschrift der/-s Abonnenten/-in *: _____
Kunden.Nr. der/-s Abonnenten/-in: _____

*Pflichtfeld

INFO zur Stornierung (betreffendes bitte ankreuzen)

- Todesfall (bitte senden Sie uns eine Sterbeurkunde)
 Krankheit oder Demenz (bitte senden Sie uns eine Vollmacht)

Name, Telefonnummer für etwaige Rückfragen

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie weiterhin Informationen per E-Mail oder Telefon für künftige Angebote von Waren- und Dienstleistungen rund um die „Welt der Frauen“ erhalten möchten und bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift.

WICHTIG:

Leider können wir Ihre Stornierung nur berücksichtigen, wenn eines dieser Felder angekreuzt ist.

- JA, informieren Sie mich weiterhin über die „Welt der Frauen“
 NEIN, ich möchte zukünftig keine Informationen erhalten

Datum, Unterschrift