

Abonnement Stornierung

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

*Pflichtfeld

INFO zur Stornierung (betreffendes bitte ankreuzen)

- Abonnement unbefristet (Abostart bis 31.12.2010) Storno spätestens 4 Wochen vor Erscheinen der letzten Ausgabe des Abojahres
- Abonnement unbefristet, mit jederzeit Stornomöglichkeit (Abostart ab 01.01.2011), Storno spätestens 4 Wochen vor Erscheinen der letzten gewünschten Ausgabe des laufenden Abonnements

Storno mit Ausgabe:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ausgabe 1_2: Erscheinungsdatum: 10.01.2019 | <input type="checkbox"/> Ausgabe 7_8: Erscheinungsdatum: 27.06.2019 |
| <input type="checkbox"/> Ausgabe 3: Erscheinungsdatum: 25.02.2019 | <input type="checkbox"/> Ausgabe 9: Erscheinungsdatum: 28.08.2019 |
| <input type="checkbox"/> Ausgabe 4: Erscheinungsdatum: 27.03.2019 | <input type="checkbox"/> Ausgabe 10: Erscheinungsdatum: 26.09.2019 |
| <input type="checkbox"/> Ausgabe 5: Erscheinungsdatum: 25.04.2019 | <input type="checkbox"/> Ausgabe 11: Erscheinungsdatum: 24.10.2019 |
| <input type="checkbox"/> Ausgabe 6: Erscheinungsdatum: 27.05.2019 | <input type="checkbox"/> Ausgabe 12: Erscheinungsdatum: 21.11.2019 |

Grund der Stornierung (betreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> finanzieller Hintergrund | <input type="checkbox"/> Altersgründe / Krankheit |
| <input type="checkbox"/> kein Interesse mehr / gefällt nicht mehr | <input type="checkbox"/> pausiert |
| <input type="checkbox"/> keine Zeit | <input type="checkbox"/> ohne Angabe von Gründen |

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)
- Pflichtfeld

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.

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

Datum, Unterschrift