

Widerrufsformular

Wenn Sie Ihre AGR Fördermitgliedschaft widerrufen möchten, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zurück an:

Aktion Gesunder Rücken (AGR) e. V.
Stader Str. 6
27432 Bremervörde

Fax: 04761/926 358 10

E-Mail: info@agr-ev.de

Hiermit widerrufe ich die von mir abgeschlossene AGR-Fördermitgliedschaft.

Beantragt am: _____

Titel, Vorname, Name: _____

Firma: _____

Straße: _____

LKZ, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Datum und Unterschrift des Fördermitglieds