

Achtung: Dieses Formular dient nur der Kündigung durch Teilnehmer des ASB Region Düsseldorf e.V.
(Düsseldorf, Krefeld, Rheinkreis Neuss)!

Kundennummer: _____
(wenn bekannt)

Name des/der Teilnehmer*in*: _____ Geb. Datum*: _____
Vorname Name

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort*: _____

Rufnummer Festnetz: _____ Rufnummer mobil: _____

Mail- Adresse: _____

Ggfs. Name des/der Ansprechpartner*in: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Rufnummer Festnetz: _____ Rufnummer mobil: _____

Mail- Adresse: _____

Eine Vollmacht durch die Teilnehmerin liegt mir vor, bzw. ich bin vertretungsberechtigt.*

Hiermit kündige ich den Hausnotrufvertrag zum* _____, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt, wegen

Umzug des Teilnehmers in die Senioreneinrichtung _____

Adresse: _____

Umzug des Teilnehmers in andere Stadt / Region, Folgeadresse:

Tod des Teilnehmers am _____

Sonstige Gründe: _____

Ich bitte um zeitnahe Kontaktaufnahme unter oben angegebenen Kontaktdaten zur Rückgabe des Geräts und ggfs. Rückgabe der Schlüssel.

Unterschrift oder digitale Signatur*

*= Pflichtangaben

Bemerkungen und sonstige Angaben: _____

Kontaktdaten ASB Region Düsseldorf

Telefon: 0800-930 31 31

Telefax: 0211-930 31-29

notrufsysteme@asb-duesseldorf.de