

Antrag auf Nutzungsaussetzung Isomed & Reha Kamen

Hiermit beantrage ich, dass meine Mitgliedschaft im Isomed/Reha Kamen für den Monat _____ ausgesetzt wird.

In dem genannten Monat werden die Beitragszahlungen ausgesetzt.

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Grund der Aussetzung: _____

Standort:

- Isomed Werne
- Isomed Lünen
- Reha Kamen Haus I
- Reha Kamen Haus II

Ort, Datum