

## Kündigung PAG-Test HerdePlus/HerdeComfort

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Balis-Nr.: 09

LKV-Betriebsnummer:

---

Hiermit kündige ich zum \_\_\_\_ folgendes PAG-Test Verfahren:

- PAG-Test HerdePlus
- PAG-Test HerdeComfort

Grund der Kündigung:

\_\_\_\_\_

Hinweis:

Bereits angelaufene Testreihen werden noch abgeschlossen.

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte reichen Sie dieses Formular bei Ihrer Verwaltungsstelle ein oder übergeben Sie es Ihrem Leistungsoberprüfer.**