

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.