

[Ihr Vorname - Name]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]
[Telefon]
[Email]

[Datum]

[Versorgungsunternehmen]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

Kündigung des Versorgungsvertrages

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr / Frau [Vorname Name des/der Verstorbenen] ist am [Sterbedatum] verstorben. Daher möchte ich alle Versorgungsverträge für folgende Wohnung kündigen:

[Straße Hausnummer]
[Wohnungsnummer]
[PLZ Ort]

Bitte bestätigen Sie mir die Kündigung an oben genannte Adresse.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage
1 Sterbeurkunde

[Ihr Name]