Kündigung

Name: _____
(Familien- und Geburtsname)

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Ich bin Mitglied in der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands – kfd – Diözesanverband Münster e. V. und gehöre bisher zur

kfd _____

in der Pfarrgemeinde:

_____

in _____
(Plz/ Ort)

Hiermit kündige ich meine o. g. Mitgliedschaft in der kfd zum 31.12. diesen Jahres wegen

- ○ **Unzufriedenheit**
- ○ **Alter**
- ○ **finanzielle Gründe**
- ○ **weil Einverständnis mit kfd-Zielen fehlt**
- ○ **weil Angebote nicht gefallen**
- ○ **persönliche Differenzen**
- ○ **Kirchenaustritt**
- ○ **Sonstiges**

_____
Ort, Datum Unterschrift Mitglied

Abmeldung

Frau

Name: _____
(Familien- und Geburtsname)

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

war Mitglied in der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands – kfd – Diözesanverband Münster e. V. und gehörte bisher zur

kfd _____

in der Pfarrgemeinde:

_____

in _____.
(Plz/ Ort)

Ihre Mitgliedschaft endet mit sofortiger Wirkung wegen

- ○ **Tod**
- ○ **Ausschluss**

_____
Ort, Datum Unterschrift Teamsprecherin

Diözesanverband Münster e. V.
Breul 23 | 48143 Münster
Kontakt: Lydia Pleger
Tel.: 0251 / 495 471
Fax: 0251 / 495 6101
info@bistum-muenster.de
www.kfd-muenster.de

kfd
KATHOLISCHE FRAUENGEMEINSCHAFT DEUTSCHLANDS

leidenschaftlich glauben und leben