

Musterstadt, den XX.XX.20XX

**Deutsches Medikamenten-Hilfswerk  
action medeor e.V.**  
St. Töniser Str. 21  
47918 Tönisvorst

Maria Mustermann  
Mustergasse 3  
21000 Musterstadt

### **Kündigung bei action medeor**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich das Spenden / meine Mitgliedschaft fristgemäß zum XX.XX.20XX (*oder*: zum nächstmöglichen Termin).

Meine Spendernummer / Mitgliedsnummer lautet: AM123456.

Hilfsweise kündige ich das Spenden / meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin.

(*Optional*: Ferner fordere ich Sie hiermit auf alle über mich gespeicherten personenbezogenen Daten gänzlich zu löschen und mir die erfolgte Löschung, wie nach DSGVO vorgesehen, schriftlich zu bestätigen.)

Bitte lassen Sie mir auch eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann  
Maria Mustermann