

Absenderin/Absender

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| PLZ, Ort                            | Datum      |
| Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail     | Zimmer-Nr. |
| Telefon Durchwahl (Nebst.)          | Telefax    |
| Aktenzeichen (Bitte immer angeben!) |            |

Kündigung  
der Pflegepatenschaft  
über kommunale Grünflächen

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| Pflegepatenschaft (Pflegevertrag) über kommunale Grünflächen  | vom (Datum)                                 | Aktenzeichen |
| Bezeichnung des Flurstücks (zum Beispiel Beet, Wiese, Baumbeet, Pflanzentrog)   |   |              |
| Gemarkung   |   |              |
| Lage (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)   |   |              |
| Hiermit kündige ich/kündigen wir die obige Pflegepatenschaft (obigen Pflegevertrag) über kommunale Grünflächen. Bitte bestätigen Sie den termingerechten Eingang meines/unseres Kündigungsschreibens. |   |              |
| Unterschrift  |   |              |
|   |   |              |
|   |   |              |
| Behörde   | PLZ, Ort                                    | Datum        |
|   | Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail             | Zimmer-Nr.   |
|   | Telefon Durchwahl (Nebst.)                  | Telefax      |
|   | Aktenzeichen (Bitte immer angeben!)         |              |
| Urschriftlich zurückgesandt.  |   |              |
| Sehr geehrte/r  |   |              |
| Unter Bezugnahme auf Ihre Nachricht bestätigen wir den Eingang Ihres Kündigungsschreibens am  | Datum                                       |              |
| Damit endet Ihre Pflegepatenschaft (Ihr Pflegevertrag) zum  | Datum                                       |              |
|   |   |              |
|   | Unterschrift mit Funktions-/Amtsbezeichnung |              |