



Uppsägning avtal lektionsryttare Arvika Ridklubb

Lektionsdag och tid: _____

Lektionsdag och tid: _____

Lektionsdag och tid: _____

Namn _____

Personnummer _____ - _____

Gatuadress _____

Tel hem _____

Postadress _____

Tel arbete _____

E-post _____

Tel mobil _____

Annan betalare _____

Personnummer _____ - _____

Tel arbete _____ Tel hem _____

Tel mobil _____

Uppsägning av löpande avtal

Jag säger härmed upp min lektionsridning på ovanstående dag och tid.

Jag är medveten om att uppsägningstiden inte börjar löpa förrän uppsägningen är Arvika Ridklubb tillhanda. Uppsägningstiden blir kvarvarande dagar i uppsägningsmånaden plus nästkommande månad. Autogirodragning kommer att ske i slutet på uppsägningsmånaden för nästkommande månad då uppsägningstiden fortfarande gäller.

Uppsägningsorsak:

Förslag till förbättring/förändring:

Arvika ____/____ 20____

Lektionsryttares underskrift

Målsman godkänner ovanstående uppsägning