

Ihre Adresse:
Vorname Name
Straße
Hausnummer
PLZ Ort

ARGE SGB II / ARBEITSAMT
Straße, Hausnummer
PLZ Ort

Ort Datum

Abmeldung beim ARGE SGB II / Arbeitsamt

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit informiere ich Sie, dass Frau/ Herr Vorname Name mit der Kundennummer am .., .., ... verstorben ist.

Ich bitte um die Abmeldung bei der ARGE SGB II / ARBEITSAMT.
Eine Kopie des Totenscheins liegt bei.

Persönliche Daten des /der Verstorbenen:

Name Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Geburtsdatum:	
Kundennummer:	

Bitte informieren Sie mich schriftlich über die erfolgte Abmeldung.
Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort und Datum

Unterschrift

Anlagen: