

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Nr., Zimmer-Nr.

.....
PLZ Ort

Universität Potsdam
Zentrum für Informationstechnologie und
Medienmanagement (ZIM)
Am Neuen Palais 10

14469 Potsdam

Kündigung des Vertrages über den Zugang zum Studentennetz der Universität Potsdam

Hiermit kündige ich o. g. Vertrag zu folgendem Netzanschluss:

Straße

Hausnummer

Zimmer-Nr.

mit Wirkung zum _____.

Potsdam, den _____

Unterschrift des Studierenden