

Vorname Nachname
Anschrift
PLZ Ort
Ort, den Datum

Institution
Straße
PLZ Ort

Ort, den Datum

Verzicht auf ALG2

Nummer BG: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Mein Zeichen: XXXX

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit verzichte ich auf Arbeitslosengeld 2.
Ich bitte um ein Aufhebungsbescheid.

Mit freundlichen Grüßen,
Unterschrift