

# Kündigung Krankenversicherung

An

.....  
.....  
.....  
.....

Absender

.....  
.....  
.....  
.....

....., den .....

## Kündigung meiner Mitgliedschaft

**Krankenversichertennummer::** .....

**Geburtsdatum:** .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum

- .....
- nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine Kündigungbestätigung (gemäß § 175 SGB V) zu. Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Unterschrift)