

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)