

Absender:

Datum: _____

Krankenkasse:

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung zum nächstmöglichen Termin.

Bitte senden Sie mir umgehend eine Kündigungsbestätigung zu.

Bitte sehen Sie von Kontaktaufnahmen zum Zwecke der Rücknahme der Kündigung möglichst ab. Mein Entschluss, die Kasse zu wechseln, steht fest.

Mit freundlichem Gruß