Empfänger

Krankenversicherung
Straße, Nr.
PLZ Ort

Absender

Vorname Name
Straße, Nr.
PLZ Ort

Ort Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft, Versicherungsnummer: XXXXXXXXX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit k¿ndige ich meine Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung bei Ihrer Krankenkasse zum nª chstmº glichen Zeitpunkt.

Sofern ein Sonderk¿ndigungsrecht besteht, wird dies ausdr¿cklich in Anspruch genommen.

Ebenfalls widerrufe ich hiermit sª mtliche in der Vergangenheit abgegebenen Werbe- und Anruferlaubnisse mit sofortiger Wirkung.

Bitte senden Sie mir innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen ausschlieÇlich die K¿ndigungsbestª tigung zu.

Von R¿ckwerbeversuchen, Anrufen oder persº nlichen Besuchen bitte ich abzusehen.
Vielen Dank f¿r Ihr Verstª ndnis und die Akzeptanz meiner Entscheidung.

Mit freundlichen Gr¿Çen

Datum

(handschriftliche Unterschrift)