Kündigung der gesetzlichen Krankenversicherung

Abteilung Krankenversicherung

Persönliche Daten

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Name

Straße Nr.

PLZ Ort

Kündigung der Mitgliedschaft

VersicherungsNr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, nehme ich dieses in Anspruch.

Bitte bestätigen Sie den Eingang dieses Schreibens sowie den Kündigungstermin. Meine Versichertenkarte erhalten Sie zum Ende der Versicherungszeit.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers