

Absender:

Anschrift Krankenkasse:

Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Kranken- und Pflegeversicherung zum nächstmöglichen Termin (Ende des übernächsten Monats). Bitte übersenden Sie mir die Kündigungsbestätigung innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen 14 Tage.

Ich habe mich für die Mitgliedschaft in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse entschieden und bitte Sie, von Rückwerbeversuchen abzusehen.

Für Ihre bisherige Betreuung bedanke ich mich.

Mit freundlichem Gruß