

Absender:

Datum _____

An

Kündigung der Mitgliedschaft

Name _____ , geb. _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte schicken Sie mir die Kündigungsbestätigung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen zu.

Ich habe mich für eine andere Krankenkasse entschieden und bitte Sie, von Rückwerbeversuchen abzusehen.

Die Krankenversicherungskarte sende ich Ihnen nach Ablauf der Mitgliedschaft zurück.

Vielen Dank für die Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

