

(Per Einschreiben)

Datum: _____

Betreff : Kündigung der Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die Krankenversicherung fristgemäß zum nächstmöglichen Termin.
Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung mit Angabe des Kündigungstermins.

- Name (Firma): _____
- Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Beruf: _____
- Anschrift: _____

- Tel/E-Mail: _____
- Versichertennummer: _____

Freundliche Grüsse,

(Ort, Datum, Unterschrift)