

Absender:

Empfänger: Name alte Krankenkasse

Straße, Hausnummer alte Krankenkasse

PLZ, Ort alte Krankenkasse

(Ort, Datum)

## **Kündigung meiner Mitgliedschaft** Mitgliedsnummer oder Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse zum  
hilfsweise zum nächstmöglichen Termin.

Von Rückwerbung in jeglicher Form (telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder persönlich)  
bitte ich abzusehen.

Bitte senden Sie mir eine Bestätigung meiner Kündigung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift