

---

Absender

Anschrift

---

**Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Krankenversicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse zum \_\_\_\_\_ .

Bitte senden Sie mir umgehend eine Kündigungsbestätigung zu.

Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Freundliche Grüße

---

Datum, Unterschrift