

---

---

---

---

---

---

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### **Kündigung meiner Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte beachten Sie die Vorschriften des § 175 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V. Ich erwarte, dass Sie mir spätestens innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zusenden.

Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Meine Versicherungsnummer lautet: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen