

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kündigung meiner Krankenversicherung**

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Kasse fristgerecht zum  
\_\_\_\_\_.

Bitte senden Sie mir umgehend, jedoch spätestens innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist von 2 Wochen, eine Kündigungsbestätigung zu.

Von Rückwerbeversuchen Ihrerseits bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

---