

Absender

Name:

Straße/Nr:

PLZ/Ort:

An

Datum:

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Krankenversicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der mir zugeteilten Beitragserhöhung mache ich von meinem Sonderkündigungsrecht gebrauch, und kündige meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse

zum .

Gleichzeitig widerrufe ich, sofern erteilt, eine Abbuchungsermächtigung von meinem Konto über den Kündigungstermin hinaus.

Ich bitte freundlich um eine Kündigungsbestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)