

---

---

---

An

---

---

---

---

## **Kündigung meiner Kranken- und Pflegeversicherung**

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

### **Sehr geehrte Damen und Herren,**

hiermit kündige ich meine bestehende Mitgliedschaft fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte übersenden Sie mir innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung.

Zudem bitte ich Sie, auf jegliche Rückwerbeversuche zu verzichten.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum / Unterschrift