

Tragen Sie Ihren Absender ein:

Versicherten-Nr.

Vorname, Name

Strasse, Nr.

PLZ, Wohnort

Tragen Sie die Adresse Ihrer Krankenversicherung ein:

EINSCHREIBEN

Name der Krankenversicherung

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum

Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine Grundversicherung per 31. Dezember 2015. Ich werde ab 1.1.2016 bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein.

Besten Dank für die Ausführung des Auftrages. Bitte stellen Sie mir eine entsprechende schriftliche Bestätigung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname, Name

Unterschrift
