

Bitte tragen Sie Ihre Daten in die obere Box ein

Anschrift der bisherigen Krankenkasse

Ort, Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Versicherungs-Nr.:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte senden Sie mir umgehend eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung zu.

Ä

Mit freundlichen Grüßen ~~ÄÄ~~

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
UB Vertrieb
Günther-Wagner-Allee 23
30177 Hannover

**Onlineantrag „Mitglied werden“ vom
Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten die Kündigungsbestätigung meiner bisherigen Krankenkasse.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage