

Monika Mustermann
Musterstraße 5
01234 Musterstadt

An
Musterkasse
Musterstraße 5
01234 Musterstadt

Kündigung Mitgliedschaft

Versichertennummer: xxx
Geburtsdatum: xxx

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei der „Name der Krankenkasse“ zum „Datum“.

Bitte senden Sie mir innerhalb von zwei Wochen eine Kündigungsbestätigung per Post zu.
Ich bitte Sie, keine Rückwerbmaßnahmen durchzuführen.

Ich danke Ihnen für die gute Zusammenarbeit in der Vergangenheit.

Mit freundlichen Grüßen

Monika Mustermann

Musterstadt, Datum