

.....
.....
.....

Einschreiben (R)

.....
.....
.....

.....
Ort/Datum

Kündigung der Krankenversicherung nach KVG

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit kündige ich die obligatorische Krankenversicherung nach KVG per: _____.

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:	*per:

Sollte eine ordentliche Kündigung nicht möglich sein, bitte ich Sie die Kündigung auf den nächstmöglichen Termin zu bestätigen.*

Freundliche Grüsse

.....
Unterschrift