

Abs.

An die

_____ **Mitgliedsnummer:**

DATUM

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine, bei Ihnen bestehende Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung zum nächstmöglichen Termin.

Bitte bestätigen Sie mir die Kündigung gem. den Vorschriften des SGB V binnen der nächsten 14 Tage schriftlich und übersenden mir gleichzeitig folgende Unterlagen:

- Kündigungsbestätigung nach §175 SGB V
- Bescheinigung über die Dauer der Mitgliedschaft
- Bescheinigung über u. U. gezahlte Zusatzbeiträge

Eine Bestätigung über die weiterführende Versicherung zur Erfüllung der Versicherungspflicht

- liegt bereits bei
- wird nachgereicht

Ich sehe von Kontaktaufnahmen, Alternativvorschlägen oder Rückwerbeversuchen ab.

Für die Abwicklung schon heute Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen