

ADRESSE IHRER JETZIGEN KRANKENKASSE

ABSENDER

Datum

KÜNDIGUNG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versichertennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Da Sie einen Zusatzbeitrag erheben, nehme ich mein Sonderkündigungsrecht in Anspruch.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung in den nächsten 14 Tagen zu.
Bitte sehen Sie von Rückwerbeversuchen ab.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Versand- und Empfangsvollmacht für meine Kündigungsbestätigung

Hiermit bevollmächtige ich Sie, die Kündigungsbestätigung innerhalb der gesetzlichen Frist direkt an meine neue Krankenkasse zu senden: BIG direkt gesund, Rheinische Str. 1, 44137 Dortmund oder per Fax 0231.5557-199.

Unterschrift