

An die Krankenkasse:

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

Absender

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

\_\_\_/\_\_\_ 201\_\_

**Kündigung meiner Mitgliedschaft, Krankenversicherungs-Nr.:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt. 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