_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____

_____ , _____

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Meine Krankenversichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir fristgerecht eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung zu.

Mit sofortiger Wirkung widerrufe ich hiermit sämtliche in der Vergangenheit erteilten Werbe- und Anruferlaubnisse. Der Widerruf umfasst auch Beratungen und Rückwerbeversuche.

Freundliche Grüße

_____
Unterschrift