Ihr Name

Ihre Straße + Hausnummer

Postleitzahl Ort

12. März 2012

An

Ihre Krankenkasse

Straße + Hausnummer

Postleitzahl Ort

**Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Krankenversicherungsnummer:** Ihre Krankenversicherungsnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab Datum erheben Sie einen Zusatzbeitrag / wird der Zusatzbeitrag erhöht / wird die Rückzahlung reduziert / wird die Rückzahlung eingestellt (nichtzutreffendes streichen).

Aus diesem Grund mache ich von meinem Sonderkündigungsrecht gebrauch und kündige meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgemäß zum Datum.

Gleichzeitig bitte ich Sie um Übersendung der Kündigungsbestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift