

Absender:

Krankenkasse:

**Kündigung meiner Mitgliedschaft
Geburtsdatum:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft aufgrund der Erhebung eines Zusatzbeitrages bei Ihrer Kasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine Kündigungsbestätigung nach § 175 Abs. 4 Satz 3 SGB V innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen zu.

Von jeglichen Rückwerberversuchen Ihrerseits bitte ich Abstand zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen