

Absender

Datum: _____

Kündigung meiner Mitgliedschaft
Krankenversicherturnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen 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.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich die IKK Südwest, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken, die Kündigungsbestätigung direkt bei Ihnen anzufordern, sofern diese nicht innerhalb der 14-Tage-Frist vorliegt.

In diesem Fall soll die Kündigungsbestätigung direkt an die IKK Südwest 06 81/9 36 96-9999 gefaxt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

