

Absender:

Empfänger:

Einschreiben

Datum

Kündigung meiner freiwilligen Mitgliedschaft

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine freiwillige Mitgliedschaft in Ihrer Versicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir zudem eine Bestätigung meiner Versicherungszeiten bei Ihrer Versicherung zu.

Ich bitte Sie um schriftliche Bestätigung meines Anliegens, vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift