

Absender:

Empfänger:

Einschreiben

Datum

Statuswechsel

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum _____ werde ich bei Ihrer Kasse als freiwilliges Mitglied geführt, daher möchte ich meine Mitgliedschaft zu diesem Datum beenden.

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