

Einschreiben (R) Uneingeschrieben zurück

Ort/Datum

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige/n ich/wir für nachfolgende Person/en die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

per _____ sowie die Zusatzversicherungen nach VVG per _____ oder auf den nächst
möglichen Termin.

Vers.-Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Unterschrift	KVG / VVG
					KVG VVG
					KVG VVG
					KVG VVG
					KVG VVG
					KVG VVG

Gerne erwarte/n ich/wir Ihre Kündigungsbestätigung und bitten Sie von Rückgewinnungsversuchen abzusehen.

Freundliche Grüsse