

Absender

Adresse der Krankenkasse

Kündigung der obligatorischen Grundversicherung (KVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Grundversicherung nach KVG
fristgerecht per . Ab dem bin ich bei einem
neuen Krankenversicherer nach KVG versichert. Ich bitte Sie, mir die
Kündigung schriftlich zu bestätigen.

Freundliche Grüsse

Unterschrift