

Absender

Einschreiben

Adresse der Krankenkasse

Kündigung der freiwilligen Zusatzversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich die nachfolgend aufgeführten Versicherungsdeckungen meiner freiwilligen Zusatzversicherung.

Name der Zusatzversicherung	Kündigung per

Ich bitte Sie um eine schriftliche Kündigungsbestätigung. Besten Dank.

Freundliche Grüße

Unterschrift