

Antwort

KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover

Ich möchte meine freiwillige Mitgliedschaft kündigen

Guten Tag,

ich bin freiwillig bei Ihnen versichert und möchte meine Mitgliedschaft zum (Tag/Monat/Jahr) kündigen.

Hier meine persönlichen Daten:

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Versichertennummer:

Der Grund für meine Kündigung ist:

- Ich wechsle in eine private Krankenversicherung.
Sie erhalten in Kürze eine entsprechende Versicherungsbestätigung von mir.

- Ich ziehe um in ein anderes Land.
Sie erhalten in Kürze einen Nachweis über meinen neuen Wohnsitz.

(Ort, Unterschrift)

(Tag/Monat/Jahr)
(Datum)