Muster-Krankenkasse

Musterweg 12

12345 Musterstadt

Musterdorf, den 13.12.2022

**Kündigung Mitgliedschaft Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum 15. Februar 2023. Bitte senden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts zu.

Bitte sehen Sie von Rückgewinnungsversuchen jeder Art ab.

Mit freundlichen Grüßen

Theresa Muster

Theresa Muster