Muster-Krankenkasse

Musterweg 12

12345 Musterstadt

Musterdorf, den 13.12.2022

**Kündigung Hausarztprogramm**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Hausarztprogramm (Versichertennummer: 1234567) fristgerecht zum 31.03.2023, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts zu.

Freundliche Grüße

Anna Muster

Anna Muster