

Absender

Vorname, Name

Strasse, Nummer

PLZ, Wohnort

Einschreiben

Name Krankenversicherung

Strasse, Nummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Kündigung der obligatorischen Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Krankenversicherung per 31. Dezember 2010.
Meine Versichertennummer lautet _____. Auf den 1. Januar 2011 schliesse ich
bei einem anderen Krankenversicherer die Grundversicherung ab.

Vielen Dank für die Ausführung des Auftrages. Bitte senden Sie mir eine schriftliche
Bestätigung der Kündigung zu.

Freundliche Grüsse

Vorname, Name

Unterschrift

Beilage erwähnt