

Datum: _____

An
(Anschrift Krankenkasse)

Kündigung meiner Mitgliedschaft
Krankenversicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab _____ erheben Sie einen Zusatzbeitrag.

Aus diesem Grund mache ich von meinem Sonderkündigungsrecht gebrauch und kündige meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse fristgemäß zum _____ (Datum) / nächstmöglichen Zeitpunkt (nichtzutreffendes streichen).

Gleichzeitig bitte ich Sie um Übersendung der Kündigungsbestätigung innerhalb von 2 Wochen.

Ich bin an keinerlei sonstiger Kontaktaufnahme interessiert und verweise auf § 7 Abs. 2 Nr. 2 UWG.

Zudem widerrufe ich hiermit sämtliche in der Vergangenheit abgegebenen Einwilligungen für Werbe- und Informationskontakte. Bei Zuwiderhandlung behalte ich mir weitere Schritte vor.

Mit freundlichen Grüßen
