

_____, den _____

Kündigung meiner Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Kranken- und Pflegeversicherung zum _____, hilfsweise zum nächstmöglichen Termin. Von einem eventuell bestehenden Sonderkündigungsrecht mache ich hiermit ausdrücklich Gebrauch. Ich bitte Sie, von Rückwerbeversuchen abzusehen.

Für die bisherige Betreuung bedanke ich mich.

Freundliche Grüße

(Unterschrift)

Vollmacht

Ich werde Mitglied der atlas BKK ahlmann, Am Kaffee-Quartier 3, 28217 Bremen, Fax-Nr. 0421-43551-59.

Bitte senden Sie die Kündigungsbestätigung direkt an meine neue Krankenkasse.

Vielen Dank!

(Unterschrift)