

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum)

## EINSCHREIBEN

\_\_\_\_\_ (Krankenkasse)

\_\_\_\_\_ (Strasse, Nr.)

\_\_\_\_\_ (PLZ, Ort)

## Kündigung obligatorische Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Grundversicherung per 31.12.\_\_\_\_\_.  
Ich werde ab Anfang des nächsten Jahres bei einer anderen Krankenkasse nach KVG  
versichert sein.

Meine Koordinaten:

\_\_\_\_\_ (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_ (Strasse, Nr.)

\_\_\_\_\_ (PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_ (Versicherten-Nr.)

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_ (Unterschrift)