**Lars Muster | Musterstraße 1 | 12345 Musterstadt**

Muster-Krankenkasse

Musterstraße 1

12345 Musterstadt

Musterstadt, den 09.08.2023

**Kündigung des Hausarztprogramms**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Hausarztprogramm (Versichertennummer: 1234567) zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

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

Mit freundlichen Grüßen

Lars Muster

Lars Muster