

Muster-Krankenkasse  
Musterweg 12  
12345 Musterstadt

Musterdorf, den 19.01.2021

## **Kündigung Mitgliedschaft Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum TT.MM.JJJJ. Bitte senden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts zu.

Bitte sehen Sie von Rückgewinnungsversuchen jeder Art ab.

Mit freundlichen Grüßen

*Mia Muster*

Mia Muster