

Kündigung der obligatorischen Grundversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit kündige ich meine obligatorische Grundversicherung per 31. Dezember 2023.
Ab dem 1. Januar 2024 werde ich bei einem anderen Krankenversicherer nach KVG versichert sein.

Persönliche Angaben

Vorname

Nachname

Strasse /Nr.

PLZ/Ort

Versicherten-Nr.

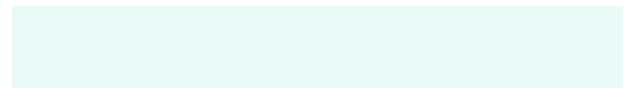
Geburtsdatum

Ich danke Ihnen für die Ausführung meines Auftrages.
Bitte stellen Sie mir eine entsprechende schriftliche Bestätigung zu.

Freundliche Grüsse

Ort, Datum

Unterschrift

A light blue rectangular box intended for the signature of the insured person.