

**Kündigung meiner Mitgliedschaft /**  
Widerruf Einverständnis Kontaktaufnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum Ende des übernächsten Monats, bzw. zum nächstmöglichen Termin, sofern die 18-monatige Kündigungsfrist ein früheres Ende nicht zulässt.

Bitte senden Sie mir die Kündigungsbestätigung zur Vorlage bei der neuen Krankenkasse.

Meine Entscheidung ist wohlüberlegt. Ich widerrufe daher hiermit auch ausdrücklich und mit sofortiger Wirkung die Erlaubnis mich telefonisch oder persönlich zu kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen