

[Redacted]

Vorname und Name des Mitgliedes

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ, Ort

[Redacted]

Name der Krankenkasse

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ, Ort

[Redacted]

Ort, Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft – Empfangsvollmacht für die Kündigungsbestätigung

[Redacted]

Krankenversicherten-Nr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich kündige meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum [Redacted] (nächstmöglichen Termin).

Diese Kündigung umfasst auch alle bei Ihnen abgeschlossenen Wahltarife. Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, wird es ausdrücklich in Anspruch genommen.

Gleichzeitig bitte ich Sie um Zusendung der Kündigungsbestätigung (gemäß § 175 SGB V) innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen 2-Wochen-Frist. Ich bevollmächtige die BKK Freudenberg meine Kündigungsbestätigung in Empfang zu nehmen. Bitte senden Sie diese direkt an: BKK Freudenberg, Höhnerweg 2 – 4, 69465 Weinheim.

Die Vollmacht umfasst sämtliche Tätigkeiten, die mit der Übermittlung und dem Empfang der Kündigungsbestätigung zusammenhängen können, insbesondere die Anforderung und Erinnerung an die Zusendung. Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Mitgliedes