

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Unternehmens

## **Kündigung meiner Versicherung/Mitgliedschaft**

Nr.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine o.g. Versicherung bzw. Mitgliedschaft

zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Gemäß meinen Unterlagen dürfte dies der \_\_\_\_\_ sein!  
Ablaufdatum

aufgrund Ihrer Beitragserhöhung! Ich nehme mein außerordentliches  
Kündigungsrecht wahr!

Die Ihnen erteilte Einzugsermächtigung erlischt mit Wirksamkeit der  
Kündigung. Ab diesem Zeitpunkt leiste ich keine Beiträge mehr.

Bitte bestätigen sie meine Kündigung auf schriftlichem Postweg.  
Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift