

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

An die

VIACTIV Krankenkasse

Suttner-Nobel-Allee 3–5

44803 Bochum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Versichertennummer: **Geburtsdatum**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei der VIACTIV Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, nehme ich dies ausdrücklich in Anspruch.

Bitte senden Sie mir gemäß § 175 SGB V eine Kündigungsbestätigung innerhalb der nächsten 14 Tage zu. Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum:..... Unterschrift