

Absender:

Name, Vorname

Zusatz

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Empfänger:

Name der Versicherung

Abteilung

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum _____

Kündigung

Versicherungsscheinnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben kündige ich meine oben genannte(n) Versicherung(en) aus folgendem Grund:

zum Ablauftermin (nächste Hauptfälligkeit), den _____

auf Grund Ihrer Beitragserhöhung zum _____

Eine erteilte Einzugsermächtigung widerrufe ich zum Kündigungstermin.

Bitte senden Sie mir in den nächsten Tagen eine Kündigungsbestätigung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift