

<b>Empfänger</b>	Addressee	<b>Absender</b>	Sender
_____	_____	_____	_____
Krankenkasse	Health insurance fund	Name, Vorname	Last name, first name
_____	_____	_____	_____
Straße, Nr.	Address	Straße, Nr.	Address
_____	_____	_____	_____
PLZ, Ort	Postcode, town	PLZ, Ort	Postcode, town

Kündigung meiner Mitgliedschaft, Versicherungsnummer:  
 Notice of cancellation of my membership, insurance number:

Sehr geehrte Damen und Herren,  
 Dear Sir or Madam,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt, den

I hereby cancel my membership of your health insurance fund at the earliest possible date, \_\_\_\_\_ .

My contract with the \_\_\_\_\_ ends on \_\_\_\_\_, at which time I will be moving from Germany to \_\_\_\_\_, and will no longer be in need of my TK insurance policy.

Bitte senden Sie mir umgehend eine Kündigungsbestätigung zu.  
 Please send me confirmation of cancellation as soon as possible.

Mit freundlichen Grüßen  
 Yours faithfully,

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift  
 Date, signature