

Musterstadt, den XX.XX.20XX

**BARMER**  
Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

Maria Mustermann  
Mustergasse 2  
32100 Musterstadt

## **Kündigung meiner Mitgliedschaft in der Krankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in der Barmer Krankenkasse, mit der Vertragsnummer B123456, fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(  
*Oder:* Auf Grund des Zusatzbeitrages ab dem XX.XX.20XX kündige ich meine Mitgliedschaft in der Barmer Krankenkasse, mit der Vertragsnummer B123456, zum Änderungszeitpunkt.

*Oder:* Da ich zum XX.XX.20XX verbeamtet werde kündige ich meine Mitgliedschaft in der Barmer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Meine Vertragsnummer lautet: B123456.

*Oder:* Da ich ab dem XX.XX.20XX selbständig tätig werde kündige ich meine Mitgliedschaft in der Barmer Krankenkasse zu diesem Termin. Meine Vertragsnummer lautet: B123456.

*Oder:* Da ich zum XX.XX.20XX auswandere kündige ich meine Mitgliedschaft in der Barmer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Meine Vertragsnummer lautet: B123456. Anbei finden Sie eine Kopie meiner Abmeldung beim Einwohnermeldeamt.

)

Hilfsweise kündige ich meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin.

Bitte stellen Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung mit einer Angabe des Beendigungstermins aus.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann  
Maria Mustermann