

Musterstadt, den XX.XX.20XX

DAK-Gesundheit Postzentrum

22788 Hamburg

Hinweis: für Mitglieder aus Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz oder dem Saarland stattdessen mit:

22777 Hamburg

Maria Mustermann

Mustergasse 2

32100 Musterstadt

Kündigung bei der DAK

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in der Krankenkasse DAK, mit der Versicherungsnummer D123456, fristgemäß zum XX.XX.20XX.

(

Oder: Wegen der Beitragserhöhung / Auf Grund des neuen Zusatzbeitrages zum XX.XX.20XX kündige ich die Mitgliedschaft in der Krankenkasse DAK zum nächstmöglichen Termin. Die Versicherungsnummer lautet D123456.

Oder: Auf Grund meiner Auswanderung zum XX.XX.20XX kündige ich die Mitgliedschaft in der Krankenkasse DAK, zum nächstmöglichen Termin, außerordentlich. Die Versicherungsnummer lautet D123456.

)

Hilfsweise kündige ich den Vertrag zum nächstmöglichen Termin.

Bitte lassen Sie mir umgehend eine formelle Kündigungsbestätigung mit Angabe des Beendigungstermins zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

M.Mustermann

Maria Mustermann