

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Nome e indirizzo*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Nome e indirizzo dell'Assicurazione sanitaria*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Luogo Data*

**Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung**  
*Cancellazione straordinaria dell'iscrizione all'assicurazione sanitaria obbligatoria*

Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
*Numero di assicurazione: (sul fronte della tessera sanitaria)*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
*Gentili Signore e Signori,*

hiermit kündige ich fristlos die Versicherung mit der Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ aufgrund eines Wegzugs aus Deutschland.  
*Con la presente chiedo la disdetta della mia assicurazione sanitaria con numero \_\_\_\_\_ a  
causa del mio trasferimento al di fuori della Germania.*

Anbei finden Sie eine Kopie der Abmeldung.  
*Allego la conferma della cancellazione del mio domicilio*

Mit freundlichen Grüßen,  
*Distinti saluti*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

