

Biztosított személy neve és címe

Biztosító neve és címe

_____, den _____
Hely Dátum

Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Kötelező egészségbiztosítási tagság rendkívüli felmondása

Versichertennummer: _____

Biztosítási szám Az egészségügyi kártya előlapján

Sehr geehrte Damen und Herren,

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

hiermit kündige ich fristlos die Versicherung mit der Versicherungsnummer _____
_____ aufgrund eines Wegzugs aus Deutschland.

Ezennel felmondom a biztosításomatbiztosítási számmal Németországból való elköltözés miatt.

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.

Mellékelve küldöm a lakcímemről való kijelentkezési igazolást.

Mit freundlichen Grüßen,

Tisztelettel

Aláírás