

Име и адрес на осигуреното лице

Име и адрес на здравната каса

_____, den _____
населено място дата

Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Извънредно прекратяване на членството в здравна каса

Versichertennummer: _____
Осигурителен номер (намира се на здравната Ви карта)

Sehr geehrte Damen und Herren,
Уважаема госпожо/Уважаеми господине ... ,

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

Прекратявам извънредно здравната осигуровка с номер ... поради напускане на Германия.

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.
Прилагам копие на отписването от постоянен адрес.

Mit freundlichen Grüßen,
С уважение,

Подпис