

Nom et adresse de l'assuré.e

Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie

_____, den _____
Lieu Date

Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Résiliation extraordinaire (sans préavis) de l'affiliation à la caisse d'assurance maladie obligatoire

Versichertennummer: _____

Numéro d'assuré.e : (au recto de votre carte de santé)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mesdames et Messieurs

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

*par la présente, je résilie sans préavis l'assurance avec le numéro d'assurance
d'Allemagne.*

en raison d'un départ

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.

Vous trouverez ci-joint une copie de la déclaration de départ.

Mit freundlichen Grüßen,

Avec mes salutations les plus cordiales

Signature