

Numele și adresa dumneavoastră/asigurat

Numele și adresa casei de asigurări

_____, den _____
Localitatea Data

Außerordentliche Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung

Reziliere extraordinară a contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate publică

Versichertennummer: _____
Numărul de asigurat pe partea frontală a cardului de sănătate

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Prin prezenta rezilies fără preaviz asigurarea cu numărul ca urmare a mutării mele din Germania.

Anbei finden Sie eine Kopie der polizeilichen Abmeldung.
Alăturat veți găsi o copie a radierii de la biroul de evidență a populației.

Mit freundlichen Grüßen,

Semnătura