

**Absender:**

---

BKK ZF & Partner  
Am Wöllershof 12  
56068 Koblenz

Datum

## **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Krankenversicherturnummer:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihnen zum

Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, wird dies ausdrücklich in Anspruch genommen. Bitte senden Sie mir eine Kündigungsbestätigung (gemäß § 175 SGB V) zu. Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen