

**Absender:**

---

SECURVITA Krankenkasse  
Lübeckertordamm 1-3  
20099 Hamburg

Datum

## **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Krankenversichertennummer:** \_\_\_\_\_

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