

Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft

geboren am

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats zum . Sollte dies zum genannten Zeitpunkt nicht möglich sein, kündige ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte sehen Sie von Kontaktaufnahmen zum Zwecke der Rücknahme der Kündigung möglichst ab. Mein Entschluss, die Kasse zu wechseln, steht fest.

Vollmacht

Für den Empfang der Kündigungsbestätigung bevollmächtige ich die AOK Baden-Württemberg und fordere Sie auf, die Kündigungsbestätigung innerhalb der gesetzlichen Frist von zwei Wochen direkt per Fax, Nummer 0711 2593-530 an die AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, Fachbereich II.2, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart zu senden.

Diese Vollmacht umfasst für die AOK Baden-Württemberg sämtliche Tätigkeiten, die mit der Übermittlung und dem Empfang der Kündigungsbestätigung zusammenhängen, insbesondere die eventuell notwendige Erinnerung an die Zusendung.

Mit freundlichen Grüßen