

Muster-Krankenkasse
Musterweg 12
12345 Musterstadt

Musterdorf, den 01.02.2022

Kündigung des Hausarztprogramms

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Hausarztprogramm (Versichertennummer: 1234567) zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts zu.

Mit freundlichen Grüßen

Mia Muster

Mia Muster