

Rolf Mustermann
Musterstraße 22
22033 Musterstadt

Musterversicherung
Musterallee 34
44077 Musterburg

Musterstadt, 25.09.2006

Befreiung von der gesetzliche Krankenversicherung

Nr: 64378643826487236

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich übersteige ab 01.01.2006 erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze und werde mich privat versichern.

Hiermit kündige ich meine Versicherung bei Ihnen zum gleichen Termin. Eine Bestätigung meines Arbeitgebers lege ich bei.

Eine telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme ist nicht erwünscht.

Bitte senden Sie mir eine Bestätigung der Befreiung.

Ich bedanke mich für Ihre Bemühungen und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Rolf Mustermann