

Absender:

Vorname Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Name der Versicherung

Straße, Haus-Nr. der Versicherung

PLZ, Ort der Versicherung

**Kündigung meiner Zahnzusatzversicherung
Versicherungsschein-Nr.:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die o. g. Versicherung form- und fristgerecht zum _____ bzw.
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte bestätigen Sie den Eingang dieses Schreibens sowie den Kündigungstermin. Sofern Ihnen für die betreffende Versicherung eine Einzugsermächtigung vorliegt, widerrufe ich diese zum Ablauf der Versicherung

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift