# Kündigung Auslandskrankenversicherung

## Absender

* Name: [Ihr Name]
* Adresse: [Ihre Adresse]

## Empfänger

* Versicherung: [Name]
* Adresse: [Adresse]

## Betreff

* Kündigung meiner Auslandskrankenversicherung

## Text

* Hiermit kündige ich meine Auslandskrankenversicherung mit der Vertragsnummer [Nummer] fristgerecht zum nächstmöglichen Termin.
* Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung.

## Unterschrift

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ihr Name)