

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

An die

atlas BKK ahlmann

Am Kaffee-Quartier 3

28217 Bremen

### **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Versichertennummer:** ..... **Geburtsdatum** .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei der atlas BKK ahlmann zum  
nächstmöglichen Zeitpunkt.

Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, nehme ich dies ausdrücklich in  
Anspruch.

Bitte senden Sie mir gemäß § 175 SGB V eine Kündigungsbestätigung innerhalb der  
nächsten 14 Tage zu. Von Rückwerbeversuchen bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum:..... Unterschrift .....