

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

An die

BKK Technoform

Weender Landstraße 94-108

37075 Göttingen

### **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei der BKK Technoform 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 .....