

Name: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

An die

IKK gesund plus

Umfassungsstraße 85

39124 Magdeburg

### **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei der IKK gesund plus 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 .....