

Kündigungsschreiben für Care Concept

Absender:

Care Concept® AG

Postfach 30 02 62

53182 Bonn

Versicherungsnummer

Vertragsnummer

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Versicherung fristgerecht, ersatzweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung unter Angabe des Beendigungszeitpunktes zu. Eine Kontaktaufnahme Ihrerseits zum Zweck der Rückwerbung ist nicht erwünscht. Ich bitte Sie höflich, davon abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum