

Kündigungsschreiben für Hausarztprogramm

Absender:

Name oder Firma

Adresszeile 1

PLZ und Ort

Faxnummer des Empfängers

Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft 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