

(Ihr Name und Ihre Adresse)

(Hauptsitz der bisherigen Krankenkasse)

LSI

Datum des Poststempels

Rückzug Antrag / Anträge

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit ziehen wir sämtliche bei Ihrer Krankenkasse eingereichten Anträge für die unten erwähnten Personen per sofort zurück.

Wir ziehen unsere Anträge per Beginn _____ zurück.

Für folgende Mitglieder:

<u>Name des Versicherungsnehmers</u>	<u>Policen - Nr.</u>	<u>VVG Branchen</u>
--------------------------------------	----------------------	---------------------

-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Ich/wir danken Ihnen für die Ausführung dieses Auftrages und bitte/n Sie um die Zustellung einer entsprechenden Austrittsbestätigung.

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Ehe-/Partner(in)
