

Sabrina Muster

Musterstraße 1 • 12345 Musterdorf • 0123 45678 • sabrina.muster@kuendigungsvorlagen.com

Sabrina Muster • Musterstraße 1 • 12345 Musterdorf

Musterkrankenkasse

Musterallee 42

12345 Musterstadt

Musterdorf, den 13.12.2022

Kündigung der Hausarztzentrierten Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung
fristgerecht zum 31.03.2023, ersatzweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung unter Angabe des
Beendigungszeitpunkts zu.

Mit freundlichen Grüßen

Sabrina Muster

Sabrina Muster