

Absender:

Empfänger:

(Datum)

Kündigung des Versorgungsauftrages für

(Name des Versicherten)

(Geburtsdatum)

(Versichertennummer)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meines Wahlrechtes kündige ich den Versorgungsvertrag für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel/Pflegepaket fristgerecht zum .

Ich bitte Sie um eine schriftliche Kündigungsbestätigung.

Eine Kopie dieses Schreibens sende ich bzw. der von mir neu beauftragte Versorger auch an die Pflegeversicherung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Unterschrift