Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Dein Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Empfänger: Name oder Firma]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Beendigung meiner Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung, Versichertennummer [Nummer]

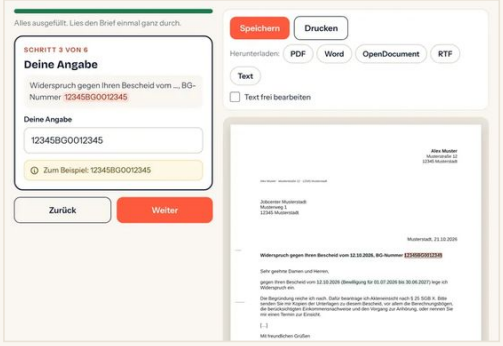
Sehr geehrte Damen und Herren,

[Variante Widerruf: meine Teilnahmeerklärung zur hausarztzentrierten Versorgung vom … widerrufe ich nach § 73b Abs. 3 SGB V. / Variante Kündigung: hiermit kündige ich meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.]

[Falls die Mindestbindung noch läuft: Hilfsweise bitte ich, die Teilnahme aus wichtigem Grund vorzeitig zu beenden oder mir den Wechsel der Hausarztpraxis zu ermöglichen. Grund: z. B. Umzug nach … am …, Schließung der Praxis zum …]

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich, zu welchem Datum meine Teilnahme endet. Meine bisherige Hausarztpraxis [Name] informiere ich selbst.

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname]



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.