Larissa Muster • Musterstraße 1 • 12345 Musterdorf

HEK - Hanseatische Krankenkasse

22039 Hamburg

Musterdorf, den 20.03.2023

**Kündigung meines HEK Hausarztprogramms**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich mein Hausarztprogramm (Versichertennummer: 1234567) fristgerecht zum TT.MM.JJJJ, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung der Kündigung unter Angabe des Beendigungszeitpunkts zu.

Mit freundlichen Grüßen

Larissa Muster

Larissa Muster