**Laura Beispielhaft | Musterstraße 1 | 12345 Musterstadt**

Muster-Krankenkasse

Musterstraße 1

12345 Musterstadt

Musterstadt, den 09.08.2023

**Kündigung des Hausarztprogramms (Versicherten-Nr. 123456)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Teilnahme am Hausarztprogramm fristgerecht zum TT.MM.JJJJ, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Kündigungsbestätigung zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Laura Beispielhaft

Laura Beispielhaft