Deveko GmbH Trier

Absender:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

An

Kündigung wegen Doppelversicherung
Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass ich mit meinem Lebenspartner
Name, Vorname, ggf. Geburtname, geboren am, in

seit dem zusammen wohne.

Hiermit kündige ich meinen Versicherungsvertrag, da der Vertrag meines Lebenspartners bereits seit dem besteht.

Eine Kopie seines Versicherungsscheines füge ich diesem Anschreiben bei.

Bitte senden sie mir/uns eine schriftliche Kündigungsbestätigung an die oben stehende Adresse.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage

Bemerkung