Kündigung Versicherung

Von

Vorname Name

Ihre Straße

PLZ Ortschaft Ort, den 01.01.2023

An

Versicherung Name
Versicherung Anschrift

PLZ, Ortschaft

**Kündigung Versicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Versicherung mit der Police-Nr. [**hier die Policennummer angeben]** bei Ihnen zum [**hier das Datum angeben, zu dem die Kündigung wirksam werden soll].**

Zusätzlich widerrufe ich hiermit die SEPA-Lastschrift für die zukünftigen Zahlungen im Zusammenhang mit der genannten Versicherung.

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Erhalt dieser Kündigung und die Bestätigung des Erlöschens der SEPA-Lastschrift.

Ich bedanke mich für die bisherige Zusammenarbeit und verbleibe.

Mit freundlichen Grüßen

[Name des Versicherungsnehmers]

[Unterschrift]