Name 名前

Strasse 通り名

PLZ Stadt 郵便番号と都市名

-

Name 宛先名

宛先住所

日付

Vertragsnummer: 保険番号

**Kündigung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine oben genannte Vertrag fristgerecht zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

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

Mit freundlichen Grüßen

（手書きの署名）

名前