Ihr Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Versicherungsnummer:
Vertragsnummer:

Name der Versicherung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Ort, Datum

Beitragsfreistellung

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit stelle ich den oben genannten Vertrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt beitragsfrei.

Bitte bestätigen Sie mir die Beitragsfreistellung und schicken mir einen Nachtrag zum Versicherungsschein zu.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Unterschrift