|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name Adresse PLZ / Ort | | | | |
|  | | |  |  |
| Empfängername Adresse PLZ / Ort | |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | | 15. September 2022 |
| **Krankenversicherung** | | | |  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte eine Krankenversicherung bei Ihnen anmelden.

Bitte schicken Sie mir die Unterlagen für die Anmeldung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Name