|  |
| --- |
| NameAdressePLZ / Ort |
|  |  |  |
| EmpfängernameAdressePLZ / 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