Ihre Personalien:

**Einschreiben**Adresse der bisherigen Krankenversicherung:

 Datum:

**Anpassung Franchise**

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich bitte Sie die Franchisen für das neue Jahr wie folgt anzupassen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vorname** | **Name** | **Geburtsdatum** | **Franchise alt** | **Franchise neu** |
|        |       |       |       |       |
|        |       |       |       |       |
|        |       |       |       |       |
|        |       |       |       |       |
|        |       |       |       |       |

Freundliche Grüsse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift aller volljährigen Personen