



An die
Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr 26/28
28211 Bremen

Bremen den . .2015

Kündigung der Teilnahme an der Vereinbarung zur hausärztlichen Versorgung zwischen der hkk und der KV HB gemäß §73 a SGB V nach § 3 Ziffer 5 dieser Vereinbarung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Teilnahme an der **Vereinbarung zur hausärztlichen Versorgung zwischen der hkk und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gemäß §73 a SGB V** zum nächstmöglichen Termin gemäß § 3 Ziffer 5 dieser Vereinbarung

Ich bitte um schriftliche Bestätigung und bedanke mich für Ihre Mühe.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Praxisstempel