

Possendorf, 19. Februar 2014

**Max Muster**  
Ferdinand-von-Mustermann-Straße 1a  
01728 Bannewitz  
Tel. 035206 / 0815

Zahnfee-Versicherungen AG  
Postfach 2324  
53004 Bonn

---

**Kündigung der Zahnzusatzversicherung Nr. xxxxxxxxxxxx**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben kündige ich die bei Ihnen unter der Vertrags-Nr. xxxxxxxxxxxx geführte Zahnzusatzversicherung **Mr. Dental Premium Plus** zum **31. Dezember 2014**. Des Weiteren widerrufe ich hiermit die Ihnen am **23. Januar 2009** ausgestellte Einzugsermächtigung für folgendes Konto:

- IBAN: 1234455667854846565885585
- BIC: 012834556123.

Bitte bestätigen Sie mir nach Erhalt dieses Schreibens die Vertragskündigung schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen

---

**Max Muster**

