

MUSTER KÜNDIGUNG BEHANDLUNGSVERTRAG

Absender : _____

Empfänger : _____

Hiermit kündige ich den mit Ihnen bestehenden Behandlungsvertrag fristgerecht und ordentlich zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieser Kündigung sowie das Vertragsende schriftlich.

Vertragsdaten

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungsbeginn: _____

Behandlungsart: _____

Grund der Kündigung

Weitere Hinweise

Ich bitte darum, mir die bis zum Vertragsende erbrachten Leistungen sowie ggf. offene Abrechnungen zu bestätigen.

Bitte senden Sie mir alle relevanten Unterlagen zu.

Rechtliche Hinweise

Diese Kündigung erfolgt unter Berücksichtigung der vertraglich und gesetzlich geltenden Fristen und Bedingungen. Ein Widerruf ist ausgeschlossen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Name in Druckbuchstaben:

Name in Druckbuchstaben:

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://schnellmuster.com/muster-kundigung-behandlungsvertrag/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://schnellmuster.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.