Absender:

Krankenkasse

 **Bankverbindunge**

Unsere Zeichen Ihre Zeichen Ihre Nachricht vom Datum

-

-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 2020-00-00 |

**Antrag auf Herabsetzung der Beiträge in meiner freiwilligen Pflichtversicherung**

**Vers.-Nr.: xxxxxxxxxxxx**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Hinblick auf mein Einkommen und die Einschränkung durch die Corona-Pandemie bitte ich um Herabsetzung meiner Beiträge nach einem Gewinn in Höhe von XXXXXXX EUR.

Bisher wurden XXXXXXXX EUR zu Grunde gelegt.

Mit freundlichen Grüßen