**Unternehmensnummer:**

**Kündigung der freiwilligen Unternehmerversicherung**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Die freiwillige Unternehmerversicherung endet mit **Ablauf des Monats, in dem die Kündigung bei unserer Berufsgenossenschaft eingegangen ist.**

Optional können Sie auch einen **späteren Beendigungszeitpunkt** benennen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Datum) |  | (Unterschrift des Antragstellers oder Bevollmächtigten,  bitte ggf. Vollmacht beifügen) |

**Zurück an:  
  
Berufsgenossenschaft Holz und Metall  
Abteilung Mitglieder und Beitrag  
Postfach 37 80  
55027 Mainz**