

Abs:

An die

Datum: _____

Widerspruch gegen Ablehnung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Bescheid vom _____

Vers.-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom _____ lege ich hiermit fristwährend und formlos Widerspruch ein. Eine ausführliche Begründung wird nach Erhalt der ergänzenden medizinischen Stellungnahme folgen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift