

An die:

.....

.....

.....

(Bitte hier Empfänger eintragen)

Versicherungsnr.

(sofern benötigt)

....., den

(Ort, Datum)

Widerspruch gegen den Bescheid von

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid (Aktenzeichen) vom (Datum),
der mir am (Datum) zugegangen ist, lege ich hiermit fristwährend
Widerspruch ein. Die Begründung meines Widerspruches reiche ich nach.

Ich bitte Sie, sofern noch nicht geschehen, mir eine Kopie des Gutachtens des
Medizinischen Dienstes und sonstiger relevanter Unterlagen zu übersenden.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

.....

(Unterschrift)