

Antragsteller

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Leistungsträger der Rehabilitation

Name _____

Straße, Hausnr. oder Postfach _____

PLZ, Ort _____

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Rehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom _____ lehnen Sie die Kostenübernahme meiner Rehabilitation ab.

Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit fristgerecht Widerspruch.

Zur Begründung meines Widerspruchs werde ich baldmöglichst ärztliche Unterlagen nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller