

Muster Widerspruch

Max Mustermann
Musterweg 1
11111 Musterhausen

Datum: ...

Musterkasse
Musterstraße
PLZ, Musterort

Versichertennummer: ...

Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich fristgerecht Ihrem Bescheid vom,
bei mir eingegangen am

Bitte übersenden Sie mir das vollständige Gutachten des Medizinischen
Dienstes / von Medicproof an meine o.g. Anschrift und an meine
Mailadresse max@mustermann.de zu.

Nach Erhalt des Gutachtens werde ich schriftlich
meinen Widerspruch begründen.

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann