

Abs:

.....
.....
.....

An die Krankenkasse

.....
.....
.....
.....

Datum:.....

Widerspruch gegen Ablehnung 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 folgen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift