

WIDERSPRUCH GEGEN DEN BESCHIED IHRER KRANKENKASSE

An: _____

Versicherte/r:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Adresse:

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Betreff:

Widerspruch gegen den Bescheid vom _____ (Aktenzeichen: _____)

Begründung:

Hiermit lege ich Widerspruch gegen den oben genannten Bescheid ein, da ich die Entscheidung für falsch halte. Bitte überprüfen Sie die Entscheidung unter Berücksichtigung aller vorliegenden Unterlagen sowie der gesetzlichen Bestimmungen. Sollten weitere Unterlagen oder Informationen benötigt werden, stehe ich gerne zur Verfügung.

Unterschrift:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Versicherte/r

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://vorlagenfy.com/widerspruch-krankenkasse-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://vorlagenfy.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.