

Adresse Pflegekasse
Straße
Stadt

Absender
Straße
Stadt

Datum

Versichertennummer:
Widerspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit lege ich (als Bevollmächtigter / gesetzlicher Betreuer von ...) gegen
Ihren Bescheid vom xx.xx.20xx Widerspruch ein.

Eine ausführliche Begründung zu meinem Widerspruch werde ich Ihnen
unaufgefordert zusenden.

Mit freundlichen Grüßen