

Max Mustermann

Musterstr. 25
12345 Musterstadt

Telefon 123 45 67
Fax 123 45 68
E-Mail max@muster.org

Datum

Versorgungsamt
Adresse

Widerspruch gegen Bescheid vom <Datum> mit Aktenzeichen <AZ>

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen o.g. Bescheid Widerspruch ein.

Ich beantrage Kopien aller ärztlichen Zeugnisse und Gutachten (einschl. der abschließenden Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes), die den Bescheid begründet haben oder alternativ Akteneinsicht.

Die schriftliche Begründung meines Widerspruchs folgt.

Mit freundlichen Grüßen