|  |
| --- |
| In dieser Zeile Ihre Adresse eintragen  Hier die  Adressdaten  des Kostenträgers eintragen |

|  |
| --- |
| 2020-01-28 |

Ihr Schreiben vom hier klicken und Datum eintragen, Bewilligung einer Rehamaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

vielen Dank für Ihre Schreiben.

Gegen die Zuweisung der Rehaklinik lege ich hiermit Widerspruch ein.

Die Begründung erfolgt auf einem gesonderten Blatt.

Mit freundlichen Grüßen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |