

Max Mustermann
Musterstraße 15
12345 Beispielstadt

Versorgungsamt xy
Adresse

[Datum]

Betreff: Widerspruch gegen den GdB-Bescheid vom (xy) mit dem Aktenzeichen (xy)

Versicherungsnehmer: xy

Versichertennummer: 1234

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren GdB-Bescheid vom (Datum) mit dem Aktenzeichen (xy) form- und fristgerecht Widerspruch ein. Eine Begründung des Widerspruchs werde ich in Kürze nachreichen. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang des Widerspruchs.

ODER:

hiermit lege ich gegen Ihren GdB-Bescheid vom (Datum) mit dem Aktenzeichen (xy) form- und fristgerecht Widerspruch ein. Ich begründe meinen Widerspruch wie folgt:

(Möglichst genaue Begründung liefern)

Weiterhin lege ich meinem Widerspruch weitere ärztliche Untersuchungsergebnisse bei, die Sie bei Ihrer Entscheidung miteinbeziehen sollen.

Auf dieser Grundlage fordere ich Sie dazu auf, meinen Antrag zur Feststellung meines GdB noch einmal zu überprüfen.

Mit freundlichen Grüßen

[Ort, Datum, Unterschrift]