

---

(Tragen Sie hier Ihren Vor- und Nachnamen ein)

---

(Tragen Sie hier Ihre Straße und Hausnummer ein)

---

(Tragen Sie hier Ihre PLZ und Ihren Wohnort ein)

**Sozialgericht Koblenz  
Deinhardpassage 1**

**56068 Koblenz**

## **K L A G E**

---

(Tragen Sie hier das aktuelle Datum ein)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich Klage gegen den Widerspruchsbescheid der/des

---

(Tragen Sie hier den Namen der Behörde oder des öffentlichen Leistungsträgers an, von der/dem Ihr Widerspruch zurückgewiesen wurde)

vom \_\_\_\_\_ unter dem Aktenzeichen  
(Tragen Sie hier das Datum des Widerspruchsbescheids ein)

---

(Tragen Sie hier im Widerspruchsbescheid angegebene Aktenzeichen ein)

Eine Klagebegründung und die entsprechenden Vollmachten zu dieser Klage werden durch die Rechtsschutzstelle Koblenz des Sozialverbandes VdK Rheinland-Pfalz e.V. nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen

---

(Unterschrift)

**Wichtiger Hinweis:**

Dieses Klageschreiben muss in zweifacher Ausfertigung an das Sozialgericht geschickt werden.