
(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 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.