

Widerspruch – Rücknahme

 **bkk melitta hmr**
Marienstraße 122
32425 Minden

Persönliche Angaben			
Name	Vorname	Geburtsdatum	eGK-Nummer
Straße, Nr.		PLZ, Ort	

Mein Widerspruch – meine Rücknahme
Ich habe Widerspruch gegen Ihre Entscheidung erhoben: Entscheidung vom: _____ Diesen Widerspruch ziehe ich zurück. Ich weiß, dass eine Klage vor dem Sozialgericht dazu nicht mehr möglich ist. Widerspruch vom: _____

Bitte Zutreffendes ausfüllen.

Wichtig: Wenn Sie Ihren Widerspruch zurückziehen, brauchen wir Ihre handschriftliche Unterschrift. Dies ist gesetzlich so geregelt.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)