

WIDERSPRUCH GEGEN DEN BESCHLUSS ZUR ERWERBSMINDERUNGSRENTE

An:

Deutsche Rentenversicherung

Adresse der zuständigen Stelle

Versicherte/r:

Name, Vorname :

Geburtsdatum :

Versicherungsnummer :

Widerspruch gegen den Bescheid vom

(Datum des Bescheids eintragen)

Begründung:

Hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid zur Erwerbsminderungsrente ein. Ich bin der Auffassung, dass die Entscheidung nicht den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen entspricht und bitte um erneute Prüfung. Meine gesundheitliche Situation hat sich wie folgt dargestellt: Bitte tragen Sie hier eine ausführliche Begründung und relevante medizinische oder sonstige Nachweise ein, die Ihren Anspruch auf Erwerbsminderungsrente unterstützen.

Anlagen:

- Kopie des Widerspruchsbescheids
- Ärztliche Gutachten
- Sonstige Nachweise

Mit freundlichen Grüßen,

Ort

Datum

Unterschrift

Unterschrift

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://schnellmuster.com/widerspruch-erwerbsminderungsrente-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://schnellmuster.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.