**Ihr Aktenzeichen:**

**Widerspruch gegen Ablehnungsbescheid**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mir mit Schreiben vom mitgeteilt, dass Sie die Kosten für nicht übernehmen.

Gegen diese Entscheidung lege ich hiermit Widerspruch ein.

Ich bin mit der Ablehnung der Kostenübernahme aus folgenden Gründen nicht einverstanden:

Ich beantrage deswegen, den Ablehnungsbescheid vom aufzuheben und mir die Reha-Leistungen zu bewilligen.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]