☐ Herr | ☐ Frau

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße / Hausnr. _____ Telefonnummer _____

PLZ | Ort _____

Sozialgericht Frankfurt am Main
Gutleutstraße 136
60327 Frankfurt am Main

Datum: _____

Klage

gegen

Name der Behörde | des/r Beklagten _____

ggf. Anschrift _____

wegen (z.B. Rente, Grundsicherung für Arbeitsuchende etc.)

_____

Die Klage richtet sich gegen den Widerspruchsbescheid vom _____ (eine Kopie ist beigefügt).

Begründung:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Unterschrift