

Sozialgericht Kassel
Goethestraße 41 + 43
34119 Kassel
Tel.: 0561/50669-0
Fax.-Nr.: 0611/327618501

Kassel,

Klage

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

gegen

Behörde:

Anschrift:

Gegen den Widerspruchsbescheid der/des Beklagten vom _____, Geschäftszeichen dieser Behörde: _____
erhebe ich **Klage**.

Ich beantrage:

1. Den Bescheid vom _____ in Form des Widerspruchsbescheids vom _____ aufzuheben und zu entscheiden, (bitte erläutern Sie nun Ihr Klagebegehren, eventuell benutzen Sie die Rückseite dieses Schreibens, falls der Platz nicht ausreicht):

2. Evtl. außergerichtliche Kosten der Beklagten aufzuerlegen.

Zur Begründung wird auf das Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwiesen. Eine Kopie des Widerspruchsbescheides werde ich nachreichen/ist beigefügt.

Datum

Unterschrift