

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

IKK gesund plus  
39092 Magdeburg

## Rücknahme meines Widerspruchs

Ich habe Widerspruch gegen Ihre Entscheidung erhoben:

Entscheidung vom \_\_\_\_\_

Gegenstand der Entscheidung: \_\_\_\_\_

Widerspruch vom \_\_\_\_\_

Diesen Widerspruch nehme ich hiermit zurück. Ich weiß, dass eine Klage vor dem Sozialgericht dazu dann nicht mehr möglich ist.

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

---

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)