*Vorname Nachname*

*Anschrift*

*PLZ Ort*

Institution Ort, den Datum

Straße

PLZ Ort

Versicherungsschein-Nummer: xxx / xxx xxx xxx x xxxxx

**Versicherung**

Hiermit lege ich Wiederspruch ein, gegen die dynamische Erhöhung.

Mit freundlichen Grüßen