

Markus Mustermann
Musterstr. 2
55555 Musterstadt

Datum

Adresse
des Leistungsträgers

Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
Versicherungs-Nr. (Ihre Rentenversicherungsnummer)

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend finden Sie meinen kompletten Antrag zur medizinischen Rehabilitation.
Ich habe folgende Wunschkliniken, in **denen Hunde erlaubt** sind:

1. **Klinik 1 (Adresse).....**
2. **Klinik 2, (Adresse)...**
3. **Klinik 3, (Adresse)...**

Ich bitte darum, eine dieser Kliniken zu berücksichtigen und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Markus Mustermann