

Antrag auf Schlichtung

Schiedsstelle
der Gemeinde Salzatal
Straße der Einheit 12a
06198 Salzatal OT Salzmünde

Tel.: 034609 / 28 -299
E-Mail: schiedsstelle@salzatal.eu

1. Antrag

Hiermit stelle/n ich/wir einen Antrag auf Schlichtung:

Antragsteller:
(Name, Vorname)

Anschrift:
(Straße / Ort)

Telefon:
(freiwillige Angabe)

Antragsgegner:
(Name, Vorname)

Anschrift:
(Straße / Ort)

Ort, Datum

Unterschrift/en

2. Darlegung des Sachverhaltes

Bei Bedarf bitte Folgeblatt verwenden!

