

Stadt Aschersleben
Schiedsstelle
Markt 1
06449 Aschersleben

Antrag auf Schlichtung

1. Antrag

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Schlichtung.

Antragsteller (Name, Vorname)

Anschrift (Straße, Ort)

Telefon (freiwillige Angabe)

Antragsgegner (Name, Vorname)

Anschrift (Straße, Ort)

Datum, Ort

Unterschrift*

* Sofern Sie keine digitale Unterschrift leisten können, ist die Unterschrift im Rahmen einer ordentlichen Verhandlung der Schiedsstelle nachzuholen. Die Inanspruchnahme eines Schiedsverfahrens ist kostenpflichtig.

2. Darstellung des Sachverhaltes

