

Vergleichsbehörde

Ort, Datum	
Ansprechpartner(in)	
Telefon (mit Vorwahl)	Telefax (mit Vorwahl)
E-Mail	
Nr./JAZ Bitte bei Rückfragen angeben!	

[Empty box for details]

**Ladung  
zur Sühneverhandlung  
– Vertreter des Antragsgegners –**

**Sühneversuch**

[Empty box for applicant name] – Antragsteller(in) –

gegen

[Empty box for defendant name] – Antragsgegner(in) –

Sehr geehrte(r) [Empty box]

hiermit werden Sie als Vertreter des Antragsgegners zum Sühnetermin in oben genannter Sache am

Wochentag, Datum, Ort / Adresse, Uhrzeit, Zimmer-Nr.

**Das persönliche Erscheinen des Antragstellers / der Antragstellerin wurde**

- angeordnet
- nicht angeordnet

**Das persönliche Erscheinen des Antragsgegners / der Antragsgegnerin wurde**

- angeordnet
- nicht angeordnet

Sollte der Antragsgegner / die Antragsgegnerin bei angeordnetem persönlichem Erscheinen ohne ausreichende Entschuldigung nicht oder nicht rechtzeitig zu diesem Termin erscheinen, so weisen wir Sie darauf hin, dass dann dieser Sühneversuch beendet ist. Gleiches gilt bei nicht angeordnetem persönlichem Erscheinen, wenn weder Sie noch der Antragsgegner / die Antragsgegnerin rechtzeitig zu diesem Termin erscheinen. In beiden Fällen kann dem Antragsteller / der Antragstellerin ein Zeugnis über die Erfolglosigkeit des Sühneversuchs ausgestellt werden.

Sofern Sie Zeugen zu dem Termin mitbringen, ist zu beachten, dass anders als in einem gerichtlichen Verfahren eine Entschädigung nicht gezahlt werden kann.

Hinweise

Mit freundlichen Grüßen

[Empty box for signature] Unterschrift