

Vergleichsbehörde

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

**Ladung
zur Sühneverhandlung
– Vertreter des Antragstellers –**

Sühneversuch

– Antragsteller(in) –

gegen

– Antragsgegner(in) –

Sehr geehrte(r)

hiermit werden Sie als Vertreter des Antragstellers 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.

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

Unterschrift