Vergleichsbehörde

Gemeinde Waakirchen
Tegernseer Str. 7
83666 Waakirchen

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

Gemeinde Waakirchen

Kostenerhebung
zur Durchführung eines Sühneversuchs

Sehr geehrte(r)

Sie haben mit Datum vom

einen Antrag auf Durchführung eines Sühneversuchs gegen

☐ Herrn ☐ Frau	Name, Vorname
wohnhaft in (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

gestellt.

Die Kosten hierfür werden auf EUR festgesetzt.

Bitte beachten Sie, dass erst nach Bezahlung dieser Kosten in voller Höhe ein Sühnetermin bestimmt wird.

Die Bezahlung des gesamten Betrages hat **binnen zwei Wochen** auf folgende Bankverbindung zu erfolgen:

Kontoinhaber	
Geldinstitut	
IBAN **D E**	BIC **D E**

Erfolgt dies nicht innerhalb dieser Frist, wird Ihr Antrag auf Durchführung eines Sühneversuchs als erledigt angesehen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
STPO-006-DE-FL – Kostenerhebung (10/2011)