

Antrag auf Schiedsverhandlung Antragsdatum.....

An

**Schiedsamt Stockelsdorf
H. Tollning
Schillerstr. 7,
23617 Stockelsdorf**

Antragsteller / Antragstellerin:

Name:..... Tel :.....

Vorname:..... geb. am:

Wohnort: PLZ: Ort:

Straße:..... Nr.:

Reisepass/Personalausweis -Nr. :

Wer?

Name:..... Vorname:.....

Wohnort: PLZ:..... Ort:

Straße: Nr..... Tel:.....

hat wann?

Datum: Uhrzeit:

wo?

(Ortsbeschreibung):.....

was gemacht? (kurze Beschreibung des Vorfalles; auch Rückseite benutzen oder Anlage beifügen)

Was will der Antragsteller () Strafe () Unterlassung () Entschädigung

Datum:

Unterschrift/Unterschriften

Kostenvorschuss: Euro 70 (für Verfahrensgebühr, Schreibauslagen, Porto u.ä.)

**Bankverbindung: Empfänger: Schiedsmann H. Tollning, Sparkasse Holstein
IBAN DE61213522400134448331 BIC NOLADE21HOL**