

**Schiedsamt**

Behördenbezeichnung

**Eichenzell**

Gemeinde



Schiedsamt Eichenzell  
Schiedsmann Joachim Ofenstein  
Maulkuppenstraße 7  
36124 Eichenzell

**Antrag auf Schlichtungsverhandlung**  
gemäß § 14 Hessisches Schiedsamtsgesetz (HSchAG)

<b>Antragsteller:</b>	Ihr vollständiger Vor- und Familienname (bei mehreren Antragstellern, die aller Personen)	
	Ihre Anschrift (Straße und Hausnummer)	
	PLZ und Ort	
	Ihre Telefonnummer / Handynummer	
	ggf. Ihre e-Mail-Adresse	

<b>Antragsgegner:</b>	Vollständiger Vor- und Familienname ( bei mehreren Antragsgegnern, die aller Personen)	
	Deren Anschrift (Straße und Hausnummer)	
	PLZ und Ort	
	ggf. deren Telefonnummer	
	Ggf. deren e-Mail-Adresse	

In einer Streitigkeit wegen *(bitte kurz und prägnant benennen)*:

beantrage ich bzw. beantragen wir die Einleitung des Schlichtungsverfahrens gem. § 14 Hessisches Schiedsamtgesetz (HSchAG) und stellen hierzu folgenden Antrag  
(bitte genau benennen was Sie erreichen möchten):

Ich bin / Wir sind mit einer Kontaktaufnahme per e-Mail einverstanden.

**Wichtiger Hinweis:**

*Nach Eingang und Prüfung Ihres Antrags wird sich das Schiedsamt unaufgefordert mit Ihnen in Verbindung setzen.  
Bitte verzichten Sie bis dahin auf telefonische und persönliche Nachfragen.  
Beachten Sie bitte, dass persönliche Vorsprachen beim Schiedsamt nur nach vorheriger Terminvereinbarung möglich sind.*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften aller Antragsteller(innen)

**Vermerke des Schiedsamts:**

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Prüfung der Zuständigkeit: \_\_\_\_\_ Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Kostenvorschuss: \_\_\_\_\_ Eingang Bank: \_\_\_\_\_

Ladungen: \_\_\_\_\_ Termin am: \_\_\_\_\_