

AVR-Schlichtungsstelle beim
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.
Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

Ort, Datum: _____

Antrag auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens gemäß § 22 Abs. 1 AVR

der/des Antragstellerin/s:

(Name, Anschrift und Telefonnummer
des/der Mitarbeiters/in)

Ist der/die Antragsteller/in in der antragsgegenständlichen Streitsache bereits anwaltlich vertreten?

Nein

Ja, durch _____

gegen

den/die Antragsgegner/in:

(Trägername u. Anschrift des Arbeitgebers)

vertreten durch den Geschäftsführer/Vorstand:

(Name des Vertretungsberechtigten)

Ist der/die Antragsgegner/in in der antragsgegenständlichen Streitsache bereits anwaltlich vertreten?

Nein

Ja, durch _____

