

(Stadt / Gemeinde)	(Mitgliedsnummer)	(Ort, Datum)
(Amt, Abtlg., Aktenzeichen)	(Postleitzahl) /	(Straße, Haus-Nr.)
(Name Sachbearbeiter/in)	(Telefon)	(Fax)
		(E-Mail)

Bund Deutscher Schiedsmänner
und Schiedsfrauen e.V. - BDS -
Postfach 10 04 52
44704 Bochum



Fax: **0234 / 588 97 19** oder **seminaranmeldung@bdsev.de**

Seminar „Mediation im Schiedsamt 1“

am _____ in _____

Hiermit wird (werden) die umseitig aufgeführte(n) Schiedsperson(en) bzw. stellv. Schiedsperson(en) zu dem o. a. Lehrgang angemeldet.

Die Übernahme der Lehrgangskosten (anteilige Verpflegungs- und Verwaltungskosten, Reisekosten und evtl. Verdienstausschlag) wird zugesagt. Die Überweisung des Seminarbeitrags für den (die) Teilnehmer(in / innen) erfolgt nach dem Lehrgang auf Anforderung des BDS. - Die Reisekosten und evtl. Verdienstausschlag werden dem / der Teilnehmer(in) / den Teilnehmern / Teilnehmerinnen von der Gemeinde direkt erstattet.

Der (Die) Teilnehmer(in / innen) ist (sind) berechtigt, gemäß den Verwaltungsvorschriften zu den §§ 8 bzw. 12 SchA/St/-G/O*) die notwendige Fachliteratur auf Empfehlung der Seminarleitung und ggf. nach Rücksprache mit dem aufsichtführenden Richter des Amtsgerichts - für Mitglieder des BDS zum Vorzugspreis - zu bestellen. Falls jedoch die Anschaffung aus haushaltsrechtlichen Gründen durch die Gemeinde direkt erfolgen soll, bitten wir, uns dies mit dieser Anmeldung zum Lehrgang gesondert mitzuteilen.

(Unterschrift, Stempel)

*) Schieds(amts-/stellen-)gesetz(e) bzw. -ordnung(en): § 8 RhPfSchO, VV Nr. 6.2.1; § 12 BlnSchAG, AV Nr. 1(1); § 12 BbgSchG, VV Nr. 1b); § 12 H(ess)SchAG, VV Nr. 12.1.1; § 12 SchStG M-V, VV 12.1.2; § 12 NdsSchiedsämterG, VV Nr. 11.1; § 12 SchAG NRW, VV Nr. 1.1; § 12 SaarlSchO, VV Nr. 1.1; § 12 SchStGLSA, VV Nr. 11.1b); § 12 SchlHSchO, VV Nr. 12.1.1; § 12 ThürSchStG, Df Nr. 1.13.1f) In Sachsen gibt es anstelle von Verwaltungsvorschriften entsprechende "Leitfäden", jedoch ergibt sich aus § 15 SächsSchiedsStG, dass auch hier die Kosten für Fachliteratur zu den Sachkosten der Gemeinden zählen.

Wird vom BDS ausgefüllt!

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. SchP / Stv. ist (sind) ordentliches Mitglied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gemeinde ist förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Teilgenommen hat (haben) lfd. Nr.: _____ | | |
| 4. Gefehlt hat (haben) lfd. Nr.: _____ | | |
| 5. Seminarbeitrag anfordern: _____ X _____ € = _____ € | | |

Med. 1., Stand: 06/2021

Daten bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!**)

Ifd. Nr.	Name: ----- Vorname:	a) Schp. b) Stv.	seit	Telefonnummer: ----- E-Mail-Adresse:	Beruf ***)	Straße	PLZ, Ort	Teilnahme am EVL ****)	
								Ja	Nein
1	----- -----			----- -----					
2	----- -----			----- -----					
3	----- -----			----- -----					
4	----- -----			----- -----					
5	----- -----			----- -----					
6	----- -----			----- -----					

Die gemeldeten Teilnehmer gehören zum Amtsgerichtsbezirk _____

**) Bitte vollständig für jeden Teilnehmer ausfüllen. Die Angaben sind auch zur Rückverfolgung unbedingt erforderlich!

***) Bei Rentnern und Pensionären bitte möglichst den früheren Beruf angeben!

****) Bereits am EVL = Einführungs- und Vertiefungslehrgang teilgenommen?



Med. 1, Rücks.,
Stand: 06/2021