

_____	_____	_____
(Stadt / Gemeinde)	<b>(Mitgliedsnummer)</b>	(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



**Anmeldungen an Klaus.Lohse@Schiedsmann.de**

**Jahres-ABO Workshop "Mediation" , monatlich 2 Std. im Jahr 2024**

Hiermit wird (werden) die umseitig aufgeführte(n) Schiedsperson(en) bzw. stellv. Schiedsperson(en) zu dem o. a. Jahres-ABO Mediation angemeldet.

Die Übernahme der Lehrgangskosten wird zugesagt. Die Überweisung des Seminarbeitrags für den (die) Teilnehmer(in / innen) erfolgt **zu Beginn des Lehrgangs** auf Anforderung des BDS.

Der (Die) Teilnehmer(in / innen) ist (sind) berechtigt, gemäß den Verwaltungsvorschriften zu den §§ 8 bzw. 12 SchA/St/-G/O<sup>1)</sup> 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)

<sup>1)</sup> 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 _____ € = _____ €		

Jahres ABO Mediation  
Stand: 11/2023

Daten bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!\*\*)

Ifd. Nr.	Name: ----- Vorname:	a) Schp. b) Stv.	seit	Telefonnummer: (Erreichbarkeit während d. Seminars!)  E-Mail-Adresse: (für Teilnahmelinks!)	Strasse	PLZ, Ort	Person ist zertifizierte/r Mediator/in ja / nein	Teilnahme an	
								Med I Monat/Jahr	Med II Monat/Jahr
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!



Jahres-ABO Mediation,  
Stand: 11/2023