

SCHLICHTUNG INTERNER KONFLIKTE GESUCH

1/ Kontaktangaben des Gesuchstellers :

Name, Vorname :
Firma / Name des Arbeitgebers :
Funktion :
Adresse, Postfach, Ort* :
Telefon* :
Email* :

**Kontaktangaben, wo der Gesuchsteller direkt kontaktiert werden kann.*

2/ Allenfalls Kontaktangaben der anderen betroffenen Partei(en):

Diese Parteien werden nur mit Zustimmung des Gesuchstellers kontaktiert.

Name, Vorname :
Funktion :
Adresse, Postfach, Ort* :
Telefon* :
Email* :

** Kontaktangaben, wo die andere Partei direkt kontaktiert werden kann.*

Name, Vorname :
Funktion :
Adresse, Postfach, Ort* :
Telefon* :
Email* :

** Kontaktangaben, wo die andere Partei direkt kontaktiert werden kann.*

Falls zusätzliche Parteien beteiligt sind, bitten wir Sie, deren Kontaktangaben auf einem separaten Blatt aufzuführen.

3/ Falls vorhanden : Kontaktangaben eines allfälligen Vertreters (Anwalt, Beauftragter, ...):

Firma :

Name, Vorname :

Vertreter von :

Adresse, Postfach, Ort:.....

Telefon / Fax :

Email :

Falls Sie mehrere Vertreter haben, bitten wir Sie, deren Kontaktangaben auf einem separaten Blatt aufzuführen.

4/ Kurze Beschreibung der Konfliktsituation (fakultativ) :

.....
.....
.....

5/ Ist die andere Partei / sind die anderen Parteien über Ihr Gesuch informiert?

ja nein

**6/ Wünschen Sie spezielle Kompetenzen oder Eigenschaften der Vertrauensperson / des
Mediators? (Sprache, Geschlecht, etc.)**

.....
.....
.....

7/ Das Verfahren soll in folgender Sprache stattfinden:

8/ Allfällige Bemerkungen :

.....
.....
.....

Datum _____

Datum _____

Unterschrift des Gesuchstellers

Bei gemeinsamem Gesuch : Unterschrift der anderen Partei(en)

Information :

Der Arbeitgeber trägt die Kosten der Vertrauensperson / des Mediators für maximal drei Stunden à 250 Franken.

Das Gesuch kann der Handels- und Industriekammer Freiburg auch per Telefon, Fax oder Mail übermittelt werden:

- Telefon : 026 347 12 20
- Fax : 026 347 12 39
- Email: conflits@ccif.ch