

Handels- und Industriekammer Vaud  
Plattform « Schlichtung interner Konflikte »  
Avenue d'Ouchy 47  
Case postale 315  
1001 LAUSANNE

## SCHLICHTUNG INTERNER KONFLIKTE

### GESUCH

#### 1. Kontaktangaben des Gesuchstellers :

Name, Vorname : .....

Firma / Name des Arbeitgebers : .....

Funktion : .....

Adresse, Postfach, Ort\* : .....

Telefon / Fax\* : .....

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 / Fax\* : .....

Email\* : .....

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

Name, Vorname : .....

Funktion : .....

Adresse, Postfach, Ort\* : .....

Telefon / Fax\* : .....

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 Vaud auch per Telefon, Fax oder Mail übermittelt werden:

- Telefon : 021 613 35 37
- Fax : 021 613 35 05
- Email: [conflits@cvci.ch](mailto:conflits@cvci.ch)