

# SAV-Fachausschuss Mediation

---

## Mediator SAV/Mediatorin SAV Deklaration Mediationsweiterbildung

### 1. Personalien

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Titel	<input type="text"/>		
Kanzlei	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

### 2. Datum SAV-Mediationsausbildung und Titelverleihung

### 3. Mediationsweiterbildung - Reglement Mediator/Mediatorin SAV vom 01.07.07

Datum	Dauer (Std.)	Kurs/Tätigkeit	Institut	Trainer/Supervisor	Beleg Nr.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte retournieren bis spätestens 28. Februar an: Schweizerischer Anwaltsverband, Weiterbildung, Marktgasse 4, Postfach, 3001 Bern, Fax 031 313 06 16 oder E-Mail [info@sav-fsa.ch](mailto:info@sav-fsa.ch).