

Til:
Adresse:
Poststed:

Dato:

VARSEL FØR FORLIKSRADET ihht Tvisteloven § 5-2

Klagers navn:	Klagemotpartens navn:
----------------------	------------------------------

Hvis kravet ikke er betalt innen 14 dager fra avsendelse av dette varsel, sendes saken til Forlikrådet for behandling. Dette vil medføre ytterligere kostnader:

Hovedkrav				kr
Renter	% fra	til		kr
<hr/>				
Sakskostnader				kr
- innbetalt				kr
Til sammen				kr

Kravet kan betales til kontonummer:

Mvh