

Absender[in]/Antragsteller[in]

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Telefon –für evtl. Rückfragen)

An das Amtsgericht \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Strasse, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

(Aktenzeichen des Gerichts)

## Antrag auf Kostenfestsetzung/Kostenausgleichung

In dem Rechtsstreit (bitte Parteien eintragen)

gegen

die nachstehenden Kosten zur Festsetzung/Ausgleichung nach §§ 103, 104/106 ZPO an:

1. Von _____ gezahlte Gerichtskosten	in Höhe von _____	€
2. Außergerichtliche/Sonstige Kosten	in Höhe von _____	€
Summe:		€

### Hinweis:

Bitte fügen Sie zwei Kopien des Antrags bei.

Die einzelnen Ansätze müssen mit Ausnahme der Gerichtskosten nachgewiesen sein.

diesen Betrag ab Antragseingang mit 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen.

---

(Unterschrift/en)

**Hinweis:**

Bitte fügen Sie zwei Kopien des Antrags bei.

Die einzelnen Ansätze müssen mit Ausnahme der Gerichtskosten nachgewiesen sein.