



Organismo di Mediazione iscritto al n. 1020 del Registro del Ministero della Giustizia  
Ente di Formazione iscritto al n. 444 dell'Elenco del Ministero della Giustizia

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Prot.

### Modulo di adesione

Sede operativa: \_\_\_\_\_

Istanza depositata: \_\_\_\_\_

Parte istante: \_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_ Natura giuridica: persona \_\_\_\_\_

Parte convocata: \_\_\_\_\_ Natura giuridica: persona \_\_\_\_\_

Rappresentante Indirizzo/Sede \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Difensore o Consulente (se nominato) \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Indirizzo/Sede \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_ Cod. Destinatario \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Accetta di esperire il tentativo di conciliazione proposto da: \_\_\_\_\_



Organismo di Mediazione iscritto al n. 1020 del Registro del Ministero della Giustizia  
Ente di Formazione iscritto al n. 444 dell'Elenco del Ministero della Giustizia

n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Prot.

Documenti Allegati

---

---

---

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati ad Alta Concilia s.r.l., acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed esecuzione del tentativo di conciliazione.

Dichiara, inoltre di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferitigli dall'art 7 del D.lgs. n. 196/2003.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2016

Firma

---

Aderisci a convenzione con l'ente?

 SI NO

Con la presente domanda il sottoscritto dichiara di aver letto con attenzione il presente modulo ed il regolamento di mediazione di Alta Concilia s.r.l. disponibile presso il sito dell'organismo di conciliazione e di accertarne il contenuto e l'allegata tabella delle spese e delle indennità dovute in relazione al servizio di conciliazione richiesto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

---