



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
