

Mediaconciliazione s.a.s. di Tony Coccozza & C

Iscritto presso il Ministero della Giustizia al n. 644
degli Organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione.

Adesione al procedimento Mediazione ai sensi del D. Lgs. 28 del 2010

Da depositare c/o la sede dell'organismo di mediazione in Santa Maria Capua Vetere (CE) al
corso Garibaldi n. 98
oppure inviare via fax al numero 0823.1760469
o all'indirizzo PEC segreteria@pec.mediaconciliazione.com

PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE N. _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ Codice fiscale _____ e
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ cap _____
tel. _____ cell. _____ fax _____
email _____ PEC _____
Rappresentante legale di (*persone giuridiche*) _____
con sede in _____ Prov. _____
via _____ n. _____ cap. _____
Partita IVA _____ codice fiscale _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

Opzione: Rappresentato da (*difensore con procura alla liti*)

nome e cognome _____
Studio _____ via _____ n _____
cap _____ Tel _____ cell _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai
numeri di fax, cell., PEC ed e-mail ivi forniti

Preso visione della comunicazione di codesto Organismo di Mediazione, pervenuta in data _____

DICHIARA

- di accettare la procedura di conciliazione/mediazione per come indicata nella predetta Comunicazione;
- di aver preso atto della data e del luogo fissati per il primo incontro con il Mediatore nominato;
- dichiara di essere rappresentato e/o assistito dall'avv.: _____

Con Studio in _____ alla via _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

ovvero

Difensore o consulente munito di procura _____

Residente/con sede in _____ Via _____ CAP _____

TEL _____ FAX _____ CELL _____

EMAIL _____ PEC _____

Dichiara di aver preso visione del Regolamento dell'Organismo. e dei relativi Allegati, tutti pubblicati sul sito www.mediaconciliazione.com e con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di accettarne integralmente il contenuto.

IN ORDINE AI FATTI DELLA PROCEDURA ESPONE CHE

Ritiene, pertanto, di aver diritto a

In relazione a quanto esposto, il valore della controversia:

non deve ritenersi aumentato

deve ritenersi aumentato fino ad € _____

ALLEGA

alla presente i seguenti documenti, autorizzandone/non autorizzandone la comunicazione, anche mediante rilascio di copie:

1. autorizzo / non autorizzo

2. autorizzo / non autorizzo

3. autorizzo / non autorizzo

Prende atto che il trattamento dei propri dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione, avverrà secondo la Informativa allegata e sottoscritta (scaricabile dal sito www.mediaconciliazione.com in Regolamento e allegati).

DATI PER LA FATTURAZIONE (CAMPO OBBLIGATORIO - si prega di indicare i dati del soggetto che esegue il pagamento delle spese di procedura)

Ragione sociale completa _____

Indirizzo _____ **Citta'** _____ **Prov.** _____

Cap _____ **P.IVA** _____ **C.F.** _____

Codice Fiscale _____

Coordinate Bancarie per eventuali rimborsi: _____

Luogo, data

Firma

Allega altresì:

- Documento di riconoscimento in corso di validità; - Attestazione di pagamento di € 40,00 + IVA (euro 48,80)

Per richiedere un eventuale rinvio del giorno fissato per il primo incontro occorre preliminarmente pagare le spese di avvio del procedimento di mediazione pari ad euro 48,80.