

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.

Istanza di 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

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. ed e-mail ivi forniti

CHIEDE

l'avvio di una procedura di mediazione nei confronti di/congiuntamente a

Persona _____ fisica/Azienda _____ rappresentante
legale _____ e di inviare alla controparte le comunicazioni
relative alla procedura di mediazione ai seguenti recapiti:

città _____ via _____ n. _____ cap _____

Rappresentato da (*difensore con procura alla liti*) nome e cognome _____

Studio _____ via _____ n _____ cap _____

Tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

Nel caso di più controparti, indicare i nominativi in un allegato

Oggetto della controversia : _____

Ragioni della pretesa _____

Valore indicativo della controversia (*ai fini di determinazione dell'indennità OBBLIGATORIO*)

€ _____

Indicazione del mediatore della lista di mediaconciliazione s.a.s di Tony Coccozza & C.
(*opzionale*) _____

Città in cui svolgere la mediazione (*opzionale*) _____

Allegati alla presente istanza _____

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di media conciliazione s.a.s. di Tony Coccozza & C. disponibile sul sito www.mediconciliazione.com, e di accettarne il contenuto.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Mediaconciliazione s.a.s. di Tony Coccozza & C. si impegna a non diffondere i dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione

alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore designato e al personale amministrativo di mediaconciliazione S.A.S. DI Tony Cocozza & C., ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come riservati al solo mediatore, potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da media conciliazione s.a.s. & C.

Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 dovranno essere inoltrate a media conciliazione s.a.s. di Tony Cocozza & c.. corso Garibaldi n. 98 81055 Santa Maria Capua Vetere (CE), oppure via fax al numero 0823.1760469 al seguente indirizzo di posta

Elettronica certificata segreteria@pec.mediaconciliazione.com

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Riservato all'organismo

Data presentazione domanda _____

Ora presentazione domanda _____

Numero procedimento assegnato _____

Giorno di fissazione primo incontro _____