

ALLEGATO A (alla Domanda di Mediazione)

Ulteriore parte che attiva la domanda di Mediazione:

- PERSONA FISICA

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ prov _____ via _____ n _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____
Cellulare _____ e-mail / pec _____

- PERSONA GIURIDICA (allegare Visura Camera di Commercio)

L'Ente / Impresa _____
con sede in _____ prov _____ via _____
CAP _____ Codice Fiscale/P. IV A _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____ pec _____
in persona del legale rappresentante _____
residente in _____ prov _____ via _____ n _____
CAP _____ Codice Fiscale _____ telefono _____
cellulare _____ fax _____ e mail _____

Assistita nella procedura da:

Avvocato

Praticante Abilitato

Cognome e Nome _____
Con studio in _____
CAP _____ telefono _____ cellulare _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Regolamento e del Tariffario di questo servizio di conciliazione, di accettarne integralmente i contenuti riconoscendo il relativo debito nei confronti dell'ODC.

data _____

firma _____

firma Avvocato _____

CONSENSO AI SENSI DEL REG. UE n. 2016/679 (GDPR)

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati all'Organismo di Conciliazione Forense acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiaro infine di aver ricevuto tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e presta il consenso al trattamento dei dati personali per l'espletamento del mandato conferito.

data _____

firma _____

firma Avvocato _____