

ADESIONE AL PRIMO INCONTRO DI MEDIAZIONE

Spettabile
**ORGANISMO DI CONCILIAZIONE
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MILANO**
20122 MILANO - Via Freguglia, 14 - TEL. 02.54019715 - FAX 02.54059046
Organismo presso il Tribunale di Milano – art. 18 D.Lgs 28/2010,
iscritto al n. 36 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia
conciliazione@ordineavvocatimilano.it

Persona fisica (allegare copia del documento d'identità)

Cognome e Nome			
Nato il	__/__/____ a:		Prov /Stato
Indirizzo			CAP
Città		Prov /Stato	
CF		P. Iva	
Tel.	Cell.		Fax
Email			
PEC			

Persona giuridica (allegare estratto Visura Camera di Commercio)

Ente/Impresa			
C.F.		P. Iva	
Titolare /legale rapp.			
Indirizzo			CAP
Città		Prov /Stato	
Referente		Tel.	Fax
Cell.		Email	
PEC			

Assistita nella procedura con specifica procura dall'Avvocato iscritto all'Albo: _____

Cognome e Nome			
Nato il	__/__/____ a:		Prov /Stato
Indirizzo			CAP
Città		Prov /Stato	
CF		P. Iva	
Tel.	Cell.		Fax
Email			
PEC			

- Elezione di domicilio (In caso di scelta le comunicazioni saranno inviate esclusivamente al difensore/rappresentante)

ACCETTA DI PARTECIPARE AL PRIMO INCONTRO DI MEDIAZIONE PROPOSTO DA

Persona fisica

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov _____ /Stato _____

Persona giuridica

Ente/Impresa _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov _____ /Stato _____

DATI DELLA MEDIAZIONE

R.G. N. _____

Data di incontro fissata _____

INDICARE BREVEMENTE LE RAGIONI DELLA PRETESA :

Valore della controversia:. Euro _____

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Copia documento d'identità
- Altro:

N.B. Si ricorda di segnalare alla segreteria i documenti che si intende riservare all'attenzione del solo mediatore

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare ed e-mail forniti. Il sottoscritto dichiara, altresì, 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 e corrisponde il contributo forfettario di Euro 40,00 oltre IVA per spese amministrative per predisposizione ed invio comunicazioni, rilascio copie dei verbali, come da Regolamento. Ove la parte voglia provvedere autonomamente, deve farne espressa richiesta all'Organismo al momento dell'adesione al primo incontro, fermi restando i costi che potranno essere richiesti per singoli incombenti. Consapevole di dover versare, in caso di inizio della procedura di mediazione, le spese di mediazione entro la data fissata per l'incontro.

Data ___/___/_____ Firma della parte:
Firma dell'avvocato

CONSENSO AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003

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. Dichiara, inoltre, di essere stato informato dei diritti conferiti dall'art. 13 del DLgs. 196/2003, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs.

Data ___/___/_____ Firma: