

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Spett. le
ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE
c/o Consiglio dell'Ordine degli
Avvocati di Frosinone
Via Fedele Calvosa snc
03100 FROSINONE

MODULO DI ADESIONE

DOMANDA DI MEDIAZIONE N. _____/_____ (riportare il numero della procedura)

Il Sottoscritto Avvocato _____

con studio in	
Tel.	fax
Cell.	C.F. :
P.I.	
E-mail:	
PEC:	
Annotazioni:	

Procuratore e difensore di

	Parte 1		Parte 2	
Signor /a Società				
Legale Rapp.te				
nato/a a		il		il
Residente in Via				
Città		CAP		CAP
C.F. / P.IVA				
Tel. / Fax				
E- Mail				
PEC				

e di

	Parte 3		Parte 4	
Signor /a Società				
Legale Rapp.te				
nato/a a		il		il
Residente in Via				
Città		CAP		CAP

C.F. / P.IVA		
Tel. / Fax		
E- Mail		
PEC		
Annotazioni:		

munito di:

specifica procura (allegare copia)

di procura speciale (allegare copia)

vista la comunicazione inviata dall'Organismo di Mediazione delle controversie presso l'Ordine degli Avvocati di Frosinone, con la quale è stato nominato il Mediatore nella persona dell'Avv. _____ e fissata la data del primo incontro di Mediazione per il _____,

DICHIARA DI ADERIRE ALLA RICHIESTA MEDIAZIONE PROPOSTA DA:

Sig. /Società	
nato/a a	il
Residente in Via	
Città	CAP
C.F.:	P.I.
Tel.	fax.
e-mail	
PEC	
Rappresentato dall' Avv.	

riservandosi di avanzare la proprie difese ed eccezioni e di produrre documentazione entro la data comunicata del procedimento di mediazione.

Accetta le norme del Regolamento dell'Organismo di Mediazione e si obbliga al pagamento delle indennità di Mediazione in esso previste.

Si consente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. Vo n. 196 del 30.06.2003 – codice in materia di protezione dei dati personali.

SI

NO

Luogo e Data _____

Firma Avv. _____