

DE IURE CONCORDIA mediazione conciliazione

Organismo di Mediazione civile e commerciale iscritto al Nr.798 presso il Ministero della Giustizia.

S.r.l - Sede Legale: Via Paolo Frisi, 23 / 00197 Roma – P. Iva /C.F.: 11483501000 - N.Rea: RM 1306162
Capitale Sociale 10.000,00 euro int.versato - Sito Web: www.deiureconcordia.it – Pec: deiureconcordiasrl@legalmail.it
Tel 3409715876/3385249919 – Fax 0639751492

Sedi operative : Via Golametto, n. 4 - Roma / Via Daniele Manin, n. 9 – Milano

ISTANZA DI MEDIAZIONE:

da inviare via fax al numero +39 06 39751492 oppure via email all'indirizzo P.E.C. deiureconcordiasrl@legalmail.it (Allegare la ricevuta di pagamento di euro 48,80 iva inclusa per le spese di segreteria. Il pagamento deve essere effettuato per mezzo di bonifico bancario in favore di De Iure Concordia S.r.l. - IBAN IT35 A 05034 03221 000000000341, Causale: spese di mediazione /parte istante- via “Paolo Frisi”, n.23 – 00197 Roma).

Spett.le DE IURE CONCORDIA Sede di* _____

Parte Istante*(indicare se persona fisica o persona giuridica) _____ Ragione sociale*

(da compilare solo in caso di persona giuridica) _____ Altre parti Nr.* _____

Nome*(o denominazione in caso di persona giuridica) _____,

residente/con sede in* _____ Provincia di* _____,

Via* _____,CAP* _____,

Cod.Fiscale*: _____,P.IVA*(in caso di persona giuridica)

_____, nella persona di*(solo in caso di persona giuridica)

_____,Tel.* _____,

Cell.* _____,Fax* _____,E-mail _____,

PEC* _____,

Rappresentato da*(se nominato) _____,

(Nome e Cognome)

in qualità di* consulente /avvocato/altro, con studio in* _____,

Indirizzo* _____,n._____,CAP* _____,

Telefono* _____,Cell.* _____,Fax* _____,

PEC* _____

RICHIESTE DI AVVIARE UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE QUALE :

OBBLIGATORIA / FACOLTATIVA / SU INVITO DEL GIUDICE (barrare il campo di interesse)

CONGIUNTAMENTE A / NEI CONFRONTI DI(barrare il campo di interesse)

RICHIEDENDO INOLTRE CHE TALE RICHIESTA E LA DATA DEL PRIMO INCONTRO VENGANO COMUNICATI ALLA PARTE/I INVITATA/E AI RECAPITI INDICATI QUI DI SEGUITO ,CON OGNI MEZZO IDONEO AD ASSICURARNE L'AVVENUTA RICEZIONE , ANCHE A CURA DELLA PARTE/I ISTANTE/I, SECONDO QUANTO STABILITO DALL'ARTICOLO 8 COMMA 1 DEL D.LGS 28/2010 .

Parte convocata *(indicare se persona fisica o persona giuridica) _____ Ragione

sociale* (da compilare solo in caso di persona giuridica) _____ Altre parti

Nr.* _____

Nome*(o denominazione in caso di persona giuridica) _____,

residente/con sede in* _____ Provincia di* _____,

Via* _____,CAP* _____,

Cod.Fiscale*: _____,P.IVA*(in caso di persona giuridica)

_____, nella persona di*(solo in caso di persona giuridica)

_____,Tel.* _____,

Cell.* _____,Fax* _____,E-mail _____,

PEC* _____,

DE IURE CONCORDIA mediazione conciliazione

Organismo di Mediazione civile e commerciale iscritto al Nr.798 presso il Ministero della Giustizia.

S.r.l - Sede Legale: Via Paolo Frisi, 23 / 00197 Roma – P. Iva /C.F.: 11483501000 - N.Rea: RM 1306162
Capitale Sociale 10.000,00 euro int.versato - Sito Web: www.deiureconcordia.it – Pec: deiureconcordiasrl@legalmail.it
Tel 3409715876/3385249919 – Fax 0639751492

Sedi operative : Via Golametto, n. 4 - Roma / Via Daniele Manin, n. 9 – Milano

Rappresentato da*(se conosciuto) _____,

(Nome e Cognome)

in qualità di* consulente /avvocato/altro , con studio in* _____,

Indirizzo* _____, n. _____, CAP* _____,

Telefono* _____, Cell.* _____, Fax* _____,

PEC* _____

Oggetto della controversia* (indicare la materia)

In breve, le ragioni della pretesa*(eventuali memorie possono essere allegate alla presente istanza)

Valore indicativo della controversia*(per la determinazione delle indennità)

€ _____ / _____

N.B* : Tutti i campi contrassegnati con asterisco sono da compilarsi obbligatoriamente .

Allegati (tutti gli allegati saranno comunicati alle parti convocate - precisare i documenti riservati al mediatore)

Il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

Documenti riservati al mediatore :

DE IURE CONCORDIA mediazione conciliazione

Organismo di Mediazione civile e commerciale iscritto al Nr.798 presso il Ministero della Giustizia.

S.r.l - Sede Legale: Via Paolo Frisi, 23 / 00197 Roma – P. Iva /C.F.: 11483501000 - N.Rea: RM 1306162
Capitale Sociale 10.000,00 euro int.versato - Sito Web: www.deiureconcordia.it – Pec: deiureconcordiasrl@legalmail.it
Tel 3409715876/3385249919 – Fax 0639751492

Sedi operative : Via Golametto, n. 4 - Roma / Via Daniele Manin, n. 9 – Milano

Dati opzionali

Scelta di un determinato mediatore di DE IURE CONCORDIA

Scelta congiunta di un determinato mediatore di DE IURE CONCORDIA

Scelta del luogo dove svolgere la mediazione diverso da quello delle sedi operative di DE IURE CONCORDIA

Dati per la fatturazione (da compilare solo se diversi da quelli compilati in precedenza)

Intestatario _____,

residente/con sede in _____ Provincia di _____,

Via _____,

CAP _____, Cod.Fiscale: _____, P.IVA: _____

_____, PEC _____

Il sottoscritto dichiara di avere letto e compilato con cura il presente modulo e di accettare senza riserve il Regolamento di Mediazione e la Tabella delle indennità di DE IURE CONCORDIA , scaricabili sul sito www.deiureconcordia.it . Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non aver attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione. Il sottoscritto dichiara di voler ricevere ogni comunicazione sul procedimento di mediazione ai recapiti indicati nella presente istanza . Inoltre, il sottoscritto, dichiara di aver preso visione della disposizione di cui all. articolo 5 , comma 6 del D.Lgs. 28/2010, (prescrizione e decadenza).

Luogo _____ Data _____ Firma _____
(parte istante o legale munito degli appositi poteri)

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati , ai sensi del D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni .

Luogo _____ Data _____ Firma _____
(parte istante o legale munito degli appositi poteri)

Spazio riservato a DE IURE CONCORDIA

Istanza di mediazione depositata in data _____

a DE IURE CONCORDIA sede di _____

Prot.n. _____

Annotazioni _____

DE IURE CONCORDIA mediazione conciliazione

Organismo di Mediazione civile e commerciale iscritto al Nr.798 presso il Ministero della Giustizia.

S.r.l - Sede Legale: Via Paolo Frisi, 23 / 00197 Roma – P. Iva /C.F.: 11483501000 - N.Rea: RM 1306162
Capitale Sociale 10.000,00 euro int.versato - Sito Web: www.deiureconcordia.it – Pec: deiureconcordiasrl@legalmail.it
Tel 3409715876/3385249919 – Fax 0639751492

Sedi operative : Via Golametto, n. 4 - Roma / Via Daniele Manin, n. 9 – Milano

MODULI DA COMPILARSI IN CASO DI MEDIAZIONE MULTIPARTI(per parti istanti)

Parte Istante*(indicare se persona fisica o persona giuridica) _____ Ragione sociale*
(da compilare solo in caso di persona giuridica)_____ Altre parti Nr.* _____
Nome*(o denominazione in caso di persona giuridica)_____,
residente/con sede in* _____ Provincia di* _____,
Via* _____,CAP* _____,
Cod.Fiscale*: _____,P.IVA*(in caso di persona giuridica)
_____, nella persona di*(solo in caso di persona giuridica)
_____,Tel.* _____,
Cell.* _____,Fax* _____,
PEC* _____,

Rappresentato da*(se nominato)_____,
(Nome e Cognome)
in qualità di* consulente /avvocato/altro , con studio in* _____,
Indirizzo* _____,n._____,CAP* _____,
Telefono* _____,Cell.* _____,Fax* _____,
PEC* _____

Il sottoscritto dichiara di avere letto e compilato con cura il presente modulo e di accettare senza riserve il Regolamento di Mediazione e la Tabella delle indennità di DE IURE CONCORDIA , scaricabili sul sito www.deiureconcordia.it .Il sottoscritto dichiara inoltre,sotto la propria responsabilità, di non aver attivato la medesima procedura presso altri Organismi di mediazione.Il sottoscritto dichiara di voler ricevere ogni comunicazione sul procedimento di mediazione ai recapiti indicati nella presente istanza . Inoltre, il sottoscritto,dichiara di aver preso visione della disposizione di cui all. articolo 5 , comma 6 del D.Lgs. 28/2010, (prescrizione e decadenza)*.

Luogo _____ Data _____ Firma _____
(parte istante o legale munito degli appositi poteri)

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati , ai sensi del D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni *.

Luogo _____ Data _____ Firma _____
(parte istante o legale munito degli appositi poteri)

N.B* : Tutti i campi contrassegnati con asterisco sono da compilarsi obbligatoriamente .