

ISTANZA DI MEDIAZIONE

Parte istante (Persona fisica/Azienda) _____, residente/con
1 sede in _____, Indirizzo _____,
CAP _____, Codice Fiscale _____, P. IVA _____,
nella persona di (solo per le persone giuridiche) _____, Tel. _____,
Cell. _____, Fax _____, E-mail _____
Rappresentato da _____, con studio in _____,
Indirizzo _____, CAP _____, Telefono _____,
Cell. _____, Fax _____, E-mail _____

RICHIESTE L'AVVIO DI UN 'PROCEDURA DI MEDIAZIONE EX D.LGS. n.28/2010

CONDOMINIO DIRITTI REALI DIVISIONE SUCCESSIONE EREDITARIA PATTI
DI FAMIGLIA LOCAZIONE COMODATO AFFITTO DI AZIENDE RISARCIMENTO
DEL DANNO DERIVANTE DA RESPONSABILITA' MEDICA E SANITARIA
RISARCIMENTO DEL DANNO DERIVANTE DA DIFFAMAZIONE A MEZZO STAMPA O
CON ALTRO MEZZO DI PUBBLICITA' CONTRATTI ASSICURATIVI, BANCARI E
FINANZIARI ALTRE MATERIE

nei confronti di:

(Persona fisica/Azienda) _____,
residente/con sede in _____, Indirizzo _____, CAP _____,
Codice Fiscale _____, P.IVA _____, nella qualità di
(solo per le persone giuridiche) _____,
Telefono _____, Cell. _____, Fax _____,
E-mail _____ Rappresentato da _____, con studio in
_____, Indirizzo _____, CAP _____,
Telefono _____, Cell. _____, Fax _____, E-mail _____

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSA:

INDICAZIONE DEL MEDIATORE DELLA LISTA DI CNI s.r.l. [opzionale]

[] Nessuna preferenza [] Scelta già condivisa con la controparte (nome) _____

[] Scelta indicativa delle seguenti persone (nomi) _____

2 INDICAZIONE DEL LUOGO PREFERITO DELLA MEDIAZIONE [opzionale]'

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo ed il Regolamento di Mediazione di CNI Conciliazioni Nazionali ed Internazionali s.r.l., e di accettarne il contenuto.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

(firma di parte istante o dell'avvocato munito degli appositi poteri)

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, per le sole finalità connesse alla presente istanza, consapevole che CNI s.r.l. assicura la massima riservatezza circa dati e informazioni nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato dei propri diritti come riconosciuti dalla vigente normativa in materia di privacy. Titolare del trattamento dei dati personali è CNI – Conciliazioni Nazionali ed Internazionali Srl.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

(firma di parte istante o dell'avvocato munito degli appositi poteri)