



645 srl Organismo di Mediazione
c.f.p.iva 10808361009
Iscritto al N.341 del Registro degli Organismi Deputati a gestire tentativi di
conciliazione a norma dell'Art. 38 del D.Lgs. 17.01.2003, n.5
Viale Libia, 120 – 00199 ROMA - Fax 06.92933362
IT42E0100516300000000006286 intestato a 645 srl

ADESIONE AL PROCESSO DI MEDIAZIONE

DATI ANAGRAFICI

Il/La Sottoscritt _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____ P.Iva _____
Residente a _____ Prov _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____
email _____
Ricezione Fattura Elettronica: PEC _____ Cod. ID _____

In assenza di indicazione del canale scelto per la ricezione delle fatture (pec/CID), la stessa sarà trasmessa con CID standard composto da sette zeri.

DA COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI LA PARTE SIA UNA PERSONA GIURIDICA

Dati del Legale Rappresentante o del Difensore con procura alle liti

Dott./Avv. _____,
Città _____ Prov _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Fax _____
Cellulare _____ Email _____
Ricezione Fattura Elettronica: PEC _____ Cod. ID _____

In assenza di indicazione del canale scelto per la ricezione delle fatture (pec/CID), la stessa sarà trasmessa con CID standard composto da sette zeri.

(Assistente)

Rappresentato dal Dott./Avv. _____
con studio professionale in _____
tel _____ fax _____
cell _____ email _____



645 srl Organismo di Mediazione
c.f.p.iva 10808361009
Iscritto al N.341 del Registro degli Organismi Deputati a gestire tentativi di
conciliazione a norma dell'Art. 38 del D.Lgs. 17.01.2003, n.5
Viale Libia, 120 – 00199 ROMA - Fax 06.92933362
IT42E0100516300000000006286 intestato a 645 srl

Accetta

Di prendere parte al procedimento di mediazione, ai sensi e con gli effetti del D.Lgs. 28/2010, che si svolgerà secondo i principi e le regole contenute nel Regolamento di Mediazione di 645 srl – qui interamente richiamato - , che dichiara di conoscere e accettare insieme alle Tabelle di Indennità (Tariffe), per la definizione stragiudiziale della controversia insorta con:

L'Impresa/Il Sig. _____

P.Iva/C.F. _____

avente sede/residente a _____ Prov _____

via _____ N. _____ CAP _____

telefono _____ fax _____

cell _____ email _____

pec _____

Eventuali documenti da allegare ovvero osservazioni da fare possono essere inoltrate unitamente al presente modulo per fax allo 06.92933362 ovvero per email a info@cameradimediazionenazionale.it

_____, li _____

Firma

Avviso di riservatezza e protezione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati al Servizio di Mediazione finalizzata alla Conciliazione della società 645 srl, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto ritenuto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di mediazione e per gli obblighi previsti ex lege. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, di essere stato debitamente informato/a, anche attraverso la consultazione dell'apposita "informativa privacy" riportata nel sito www.cameradimediazionenazionale.it, di quanto previsto dall'art. 13 e ss, D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto, in relazione al quale esprime formale consenso. Titolare e responsabile del trattamento dei dati è la 645 srl, V.le Libia 120 – 0199 Roma.

_____, li _____

Firma
