Foglio _____ di _____

Riservato all'Organismo

N. RAM _____

Spett/le ITALCONCILIA - Associazione Mediatori Professionisti
Segreteria Generale
83031 ARIANO IRPINO (AV) - Corso Europa, 43

ALLEGATO alla DOMANDA DI MEDIAZIONE

ACCETTAZIONE DEL CO-ISTANTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente a (_____) _____(____) Via _____
C.F. _____ ☐ **in proprio**, ovvero quale ☐ **titolare** ☐ **legale rappresentante** della:
ditta omonima / società _____
con sede in (_____) _____ (____) C.F. _____ P.Iva _____
rappresentato da _____ come da procura allegata,

DICHIARA di aderire all'istanza di mediazione presentata a codesto Organismo da (*parte istante*):
_____ nato/a a _____ (____) il _____
e residente a (_____) _____ (____) Via _____
C.F. _____ ☐ **in proprio**, ovvero quale ☐ **titolare** ☐ **legale rappresentante** della:
ditta omonima / società _____
con sede in (_____) _____ (____) C.F. _____ P.Iva _____

nonché dalle altre parti istanti, nei confronti di:
_____ nato/a a _____ (____) il _____
e residente a (_____) _____ (____) Via _____
C.F. _____ ☐ **in proprio**, ovvero quale ☐ **titolare** ☐ **legale rappresentante** della:
ditta omonima / società _____
con sede in (_____) _____ (____) C.F. _____ P.Iva _____

e delle altre parti invitate, per i motivi indicati nell'istanza principale.

Indica i seguenti recapiti a cui chiede di ricevere le comunicazioni inerenti al procedimento di mediazione da avviare:
Comune (_____) _____ (____) Via _____
tel. _____ fax _____ cell. _____ e-mail _____

Allega:
☐ copia del documento d'identità tipo _____ n _____ rilasciato da _____ il _____, scadente il _____
☐ attestazione dell'avvenuto versamento delle spese di avvio del procedimento di € _____ sul c/c bancario n. 01/305460 Iban: IT 21 K 08553 75650 001000305460
☐ NON allega l'attestazione del versamento delle spese di avvio, facendo parte di un **unico centro di interessi**
☐ procura per la rappresentanza
☐ _____

Dichiara di aver letto e di accettare il Regolamento di mediazione dell'Organismo.

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati trasmessi con la presente istanza, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed esecuzione del tentativo di mediazione. Dichiara, inoltre, di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del D.lgs n. 196/2003.

_____ _____
luogo e data *firma*

© 2010-2026 Italconcilia