

ULTERIORE PARTE INVITATA

Persona fisica **Persona giuridica**

cognome e nome / denominazione sociale

(cognome e nome della persona fisica - ovvero denominazione della persona giuridica)

nato/a a il , residente in/con sede

in , via , num , cap

c. fiscale , p. iva

tel. cellulare , fax

mail (inserire eventualmente una mail certificata), **nella persona**

di (soggetto che deposita l'istanza per conto della società) nato/a a

il , residente in

via , num , cap c. fiscale

, p. iva tel.

cellulare , fax in qualità di

della società sopra indicata, assistito/a da

, con studio in , alla via

, num , cap , iscritto all'Albo Avvocati di

con num. iscrizione

tel. cellulare , fax

mail (inserire eventualmente una mail certificata)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di mediazione e le indennità dell'Organismo adito disponibili sul sito internet all'indirizzo www.media-conciliare.it, ovvero presso le sedi dell'Organismo. Il sottoscritto dichiara, inoltre, di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione ai numeri di fax, cellulare o e-mail forniti. Il sottoscritto dichiara, infine, di:

- accettare la presenza di tirocinanti e/o uditori**
 non accettare la presenza di tirocinanti e/o uditori

Luogo data

firma (timbro della società)