

**ULTERIORE PARTE ISTANTE**

**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](http://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)**