

Alla Segreteria di Studio IRIS

ADESIONE ALLA MEDIAZIONE

1

Sez. 1) PARTI

Parte invitata

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ Cod. Fiscale _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Prov. _____ Cap _____ e-mail _____

PEC _____

Tel _____ Cell. _____ Fax _____

in proprio o in qualità di titolare o legale rappresentante di

denominazione _____ ragione sociale _____

P. IVA _____ Codice fiscale _____

con sede in Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail: _____ segnalare se è Pec si ☐ no ☐

rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato)

Nome _____ Cognome _____

titolo _____ Nato il _____ a _____

residente /studio in _____ Via _____ n. _____

e-mail _____ PEC _____

Tel _____ Cell. _____ Fax _____

**ACCETTA DI ADERIRE ALLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE PROMOSSA DA
NOME E COGNOME**

Sez.2) OGGETTO, RAGIONI DELLA PRETESA, VALORE

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

REPLICA (breve esposizione dei fatti)

Studio IRIS - Società Cooperativa (così trasformata da Studio IRIS srl ai sensi e per gli effetti degli artt. 2500 septies e 2498 c.c.)

Viale dell'Ateneo Lucano n.3, 85100 Potenza (Italia) | Cell. 328.8779192 – Fax 0971.1940606

Email: info@mediazioneiris.com | Pec: studioiris.adr@pec.it | C.F. / P.I. 0179273076 REA PZ 134713 Iscrizione Albo Cooperative n. A229775

Start up innovativa ai sensi del DL 179/2012 iscritta nell'apposita Sezione Speciale della Camera Commercio di Potenza dal 19/4/2013

www.mediazioneiris.com | www.mediazioneiris.blogspot.it | Il Giardino dell'Arte della Mediazione: www.giardinoartedellamediazione.com

VALORE DELLA CONTROVERSIA € _____

Sez. 3) ALLEGATI

Alla presente **devono** essere allegati i seguenti documenti:

- copia documento d'identità in corso di validità
- copia codice fiscale o documento equipollente
- prova del versamento delle **spese di avvio** pari a **€ 48,80** (40 euro + iva al 22%), effettuato mediante bonifico bancario intestato a STUDIO IRIS (Codice IBAN: IT 11A01010042001000000003947 presso Banco di Napoli – Potenza, Corso XVIII Agosto 1860,n.99) o in contanti alla Segreteria

Eventuali ulteriori documenti allegati:

- ☐ mandato a conciliare;
- ☐ altro: _____

Data

Firma

Sez. 4) DATI PER LA FATTURAZIONE (dati obbligatori)

Cognome e Nome _____

Ragione Sociale _____

C. F. _____ P. Iva _____

Via _____ Città _____ Cap _____

Legale Rappresentante _____

Sez.5) ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO E DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto (cognome e nome) _____

DICHIARA

- di avere preso visione del Regolamento e del Tariffario relativo a questo Servizio, di accettarne il contenuto e le relative tariffe
- di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione
- di essere consapevole delle possibili e motivate esigenze organizzative relativamente alla fissazione del primo incontro che, pertanto, potrebbe essere fissato in data diversa da quella prevista dall'art. 8, comma 1, del D.Lgs 4 marzo 2010 n. 28.;
- di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003

DICHIARA

- ☐ che la clausola di mediazione presso Studio IRIS è inserita nell'atto _____

Studio IRIS - Società Cooperativa (così trasformata da Studio IRIS srl ai sensi e per gli effetti degli artt. 2500 septies e 2498 c.c.)

Viale dell'Ateneo Lucano n.3, 85100 Potenza (Italia) | Cell. 328.8779192 – Fax 0971.1940606

Email: info@mediazioneiris.com | Pec: studioiris.adr@pec.it | C.F. / P.I. 0179273076 REA PZ 134713 Iscrizione Albo Cooperative n. A229775

Start up innovativa ai sensi del DL 179/2012 iscritta nell'apposita Sezione Speciale della Camera Commercio di Potenza dal 19/4/2013

www.mediazioneiris.com | www.mediazioneiris.blogspot.it | Il Giardino dell'Arte della Mediazione: www.giardinoartedellamediazione.com

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione del procedimento di mediazione.

(Luogo e data)

Firma

3

Il Sottoscritto (cognome e nome) _____

DICHIARA che nella presente procedura sarà assistito, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa, dall' Avvocato (nome e cognome) _____ con studio in _____

Via _____ Tel _____ Fax _____

Pec _____ presso cui:

☐ elegge domicilio

☐ non elegge domicilio

e/o **DELEGA** il suddetto Avvocato a rappresentarlo, con facoltà di transigere e conciliare, dato per fermo e rato il suo operato.

(Luogo e data)

Firma

E' AUTENTICA

L'avvocato