

Istanza _____

1. Altra Parte ISTANTE:

<input type="checkbox"/> Persona Fisica		
Prenome e Cognome:	<input type="text"/>	
Nato/a a:	<input type="text"/>	il <input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Persona Giuridica / Ente / Assoc. / Condominio etc.		
Denominazione:	<input type="text"/>	
P.IVA:	<input type="text"/>	
Rappresentante:	<input type="text"/>	<i>rappresentante legale o altra persona di riferimento</i>
Indirizzo / CAP/ Città:	<input type="text"/>	
Telefono / Cellulare:	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
E-mail / PEC:	<input type="text"/>	
RAPPRESENTATA OVVERO ASSISTITA DA:		
	<input type="checkbox"/> Avvocato	<input type="checkbox"/> Dottore
	<input type="checkbox"/> Altro	
Prenome e Cognome	<input type="text"/>	
Indirizzo / CAP / Città:	<input type="text"/>	
Telefono / Cellulare:	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
E-mail / PEC:	<input type="text"/>	
DESIDERO RICEVERE LE COMUNICAZIONI:		
	<input type="checkbox"/> a mezzo E-mail / PEC	<input type="checkbox"/> Via FAX
	<input type="checkbox"/> per posta (con spese a carico del richiedente)	
Ai recapiti:		
	<input type="checkbox"/> dell'Istante	<input type="checkbox"/> dell'assistente / rappresentante

II / La Sottoscritto/a, DICHIARA:

- a) di aver preso visione e di accettare il Regolamento e le tariffe di mediazione di ADR Company, consultabili sul sito web www.adrcompany.it o presso le sedi dell'Organismo;
- b) di non aver avviato il medesimo procedimento presso altri organismi di mediazione;
- c) di aver letto l'Informativa sulla Privacy di ADR Company e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui alla presente istanza di mediazione. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 e seg. Del D.lgs. 196/2013, inoltrare richiesta al n. di fax 0965 1811098 oppure all'indirizzo PEC info@pec.adrcompany.it. Titolare del trattamento è ADR Company S.r.l.
- d) di **Acconsentire** **Non acconsentire** alla presenza, durante il procedimento, di mediatori in tirocinio assistito.

Luogo / Data _____

Firma _____

Firma assistente (eventuale) _____

2. Altra Parte da invitare:

<input type="checkbox"/> Persona Fisica	
Prenome e Cognome:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Persona Giuridica / Ente / Assoc. / Condominio etc.	
Denominazione:	<input type="text"/>
P.IVA:	<input type="text"/>
Rappresentante:	<input type="text"/>
Indirizzo / CAP / Città:	<input type="text"/>
Telefono / Cellulare:	<input type="text"/> Fax <input type="text"/>
E-mail / PEC:	<input type="text"/>

Altra Parte da invitare:

<input type="checkbox"/> Persona Fisica	
Prenome e Cognome:	<input type="text"/>
Nato/a a:	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Persona Giuridica / Ente / Assoc. / Condominio etc.	
Denominazione:	<input type="text"/>
P.IVA:	<input type="text"/>
Rappresentante:	<input type="text"/>
Indirizzo / CAP / Città:	<input type="text"/>
Telefono / Cellulare:	<input type="text"/> Fax <input type="text"/>
E-mail / PEC:	<input type="text"/>