

Promo Consult s.r.l.

Via Santa Caterina da Siena n. 7

34127 TRIESTE

Organismo di Mediazione iscritto al n. 385
nel Registro degli Organismi di Mediazione
presso il Ministero di Giustizia

- sede di Trieste (TS)
- sede di Monfalcone (GO)

ADESIONE ALL' Istanza di Mediazione Prot. N. _____

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ prov. _____

in Via _____ n° _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ fax _____

P.IVA/C.Fisc. _____

o legale rappresentante dell'impresa _____

sede/indirizzo: via _____ n° _____

Città _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ fax _____

P.IVA/C.Fisc. _____

con l'assistenza dell'avvocato:

Nome e cognome _____

Iscritto all'albo di _____

domicilio/sede/studio in _____

Via _____ n° _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ fax _____

Dati per la fatturazione:

nome cognome /ragione sociale _____

Via/ piazza _____ n° _____

CAP _____ Città _____ P.IVA/C.Fisc. _____

ACCETTA

di aderire alla procedura di mediazione **Prot. N.** _____ promossa da:

Nome e cognome o denominazione dell'impresa: _____

sede/indirizzo: _____

in Via _____ n° _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

Spettabile
Promo Consult s.r.l. - Organismo di Mediazione
iscritto al n. 385 nel Registro degli Organismi di
Mediazione presso il Ministero di Giustizia
Via Santa Caterina da Siena n. 7
34127 TRIESTE

MANDATO A CONCILIARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____,
telefono _____ fax _____ cellulare _____ e-mail _____
P.IVA/C.Fisc. _____

O in proprio O legale rappresentante di _____
con sede a _____ Via _____ n° _____ CAP _____,
telefono _____ fax _____ cellulare _____ e-mail _____
P.IVA/C.Fisc. _____

con riferimento al procedimento di mediazione prot. N. _____ promosso davanti all'organismo di
mediazione Promo Consult s.r.l. tra:

nomina procuratore speciale

Nome e cognome _____ nato a _____ il _____
con domicilio a _____ Via _____ n° _____ CAP _____,
telefono _____ fax _____ cellulare _____ e-mail _____
P.IVA/C.Fisc. _____

per

**rappresentarlo, transigere, conciliare e disporre totalmente nella procedura di mediazione sopra
indicata in nome e proprio conto, ratificando sin d'ora come valida ed efficace ogni decisione
assunta dallo stesso, con espresso potere di nominare sostituti per l'incontro di mediazione ai quali
sarà conferito ogni potere del mandato a conciliare.**

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a Promo Consult s.r.l., acconsente al loro trattamento da parte di Promo Consult s.r.l.,
limitatamente a quanto necessario per la presente procedura di mediazione. Il/la sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto del conferimento
dei dati, debitamente informato/a di quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano, ai sensi
dell'art. 7 del medesimo decreto legislativo in relazione al trattamento dei dati, al quale espressamente acconsente.

Titolare del trattamento dei dati è Promo Consult s.r.l., via Santa Caterina da Siena n. 7 –Trieste.

Responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Antonella Clarich.

Allega:

- 1) copia documento d'identità del rappresentato
- 2) copia documento d'identità del rappresentante

Trieste, _____ Firma leggibile _____