# Modulo di adesione

Inviare il presente modulo all'indirizzo **iscoadrsrl@pec.it**

## 01 PARTE CONVENUTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | | | |
| **C.F. / P.IVA** | | **Legale rappresentante** | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |
| ☐ **G.Patrocinio** | | | |

## 02 DATI FATTURAZIONE

| | |
|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | |
| **C.F. / P.IVA** | |
| **Indirizzo** | |

**Nota: la fattura sarà intestata al soggetto indicato nel campo relativo ai DATI FATTURAZIONE, sulla base dei dati fiscali ivi inseriti.**

## 03 ASSISTENTE LEGALE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo** | | | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |

**ACCETTA**

di procedere, in conformità al Regolamento di Procedura di ISCO adr, al tentativo di mediazione proposta presso una delle nostre sedi da

## 04 PARTE ISTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | | | |
| **C.F. / P.IVA** | | **Legale rappresentante** | |

## 05 OSSERVAZIONI SULLA CONTROVERSIA IN QUESTIONE

**Nota: alla email, oltre al presente modulo, ALLEGARE I DOCUMENTI DI IDENTITÀ DI PARTI E ASSISTENTI LEGALI, LE PROCURE, EVENTUALI DELEGHE e ulteriori documentazione se necessario.**

**CHIEDE**

che il primo incontro si svolga: ☐ **In presenza** ☐ **In videoconferenza**

**DICHIARA**

che l'obbligo di notifica si considera adempiuto laddove, tutte le eventuali comunicazioni vengano indirizzate agli avvocati di parte costituiti nel procedimento di mediazione; che una volta accettata la mediazione, il procedimento potrà concludersi con un accordo o con un mancato accordo.

_____ _____

(luogo e data) (firma del contraente)

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a ISCO ADR SRL, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR. Titolare del trattamento è ISCO ADR SRL, con sede in Atripalda (Av), che si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indefiniti. I dati non verranno diffusi a terzi, se non per l'espletamento di obblighi previsti dalla normativa vigente. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore, a eventuali suoi assistenti, al personale amministrativo di ISCO ADR SRL. I dati, ad eccezione delle dichiarazioni effettuate in occasione delle sessioni separate e "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura. Eventuali richieste dell'interessato dovranno essere inoltrate ad ISCO ADR SRL., via V. Belli,47 Atripalda (Av).

_____ _____

(luogo e data) (firma del contraente)

# Modulo ulteriori parti

Compilare solo in presenza di più parti istanti o convocate. Duplicare la pagina se necessario.

## A PARTE ISTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | | | |
| **C.F. / P.IVA** | | **Legale rappresentante** | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |
| ☐ **G.Patrocinio** | | | |

## B DATI FATTURAZIONE

| | |
|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | |
| **C.F. / P.IVA** | |
| **Indirizzo** | |

## C ASSISTENTE LEGALE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo** | | | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |

## D PARTE CONVOCATA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo / Ragione sociale** | | | |
| **C.F. / P.IVA** | | **Legale rappresentante** | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |
| ☐ **G.Patrocinio** | | | |

## E ASSISTENTE LEGALE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nominativo** | | | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Città** | | **Provincia** | |
| **CAP** | | **Cellulare / Telefono** | |
| **Email** | | **PEC** | |