



ISTANZA DI MEDIAZIONE SNALVMED

SEDE _____

PARTE ISTANTE

Natura giuridica¹ _____ Altre parti Nr. _____ (allegare il modulo A)

Nome e Cognome² _____ residente/con sede in _____ Prov. (_____)

Indirizzo _____ CAP _____ C.F. _____

P.IVA _____ nella persona di (se persona giuridica) _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Rappresentato da _____ con studio in _____ Prov. (_____)

Indirizzo _____ CAP _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

RICHIEDE L'AVVIO DI UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE EX D.LGS. N.28/2010

come condizione di procedibilità come da invito del giudice come da clausola contrattuale volontaria

nei confronti di:

PARTE CONVOCATA

Natura giuridica¹ _____ Altre parti Nr. _____ (allegare il modulo B)

Nome e Cognome² _____ residente/con sede in _____ Prov. (_____)

Indirizzo _____ CAP _____ C.F. _____

P.IVA _____ nella persona di (se persona giuridica) _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Rappresentato da _____ con studio in _____ Prov. (_____)

Indirizzo _____ CAP _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

MATERIA DELLA CONTROVERSIA _____

OGGETTO DELLA CONTROVERSIA _____

RAGIONI DELLA PRETESA³ _____

¹ Persona fisica, società di capitali, società di persone, cooperativa, ente pubblico, associazione, condominio, consorzio, etc...

² Nome e cognome della persona fisica ovvero denominazione della persona giuridica.

³ Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente o inviate successivamente al mediatore.



ISTANZA DI MEDIAZIONE SNALVMED

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fino a € 1.000 | <input type="checkbox"/> da € 1.001 a € 5.000 | <input type="checkbox"/> da € 5.001 a € 10.000 |
| <input type="checkbox"/> da € 25.001 a € 50.000 | <input type="checkbox"/> da € 50.001 a € 250.000 | <input type="checkbox"/> da € 250.001 a € 500.000 |
| <input type="checkbox"/> da € 500.001 a € 2.500.000 | <input type="checkbox"/> da € 2.500.001 a € 5.000.000 | <input type="checkbox"/> oltre € 5.000.000 |

DATI PER LA FATTURAZIONE

(da compilare solo se i dati sono diversi da quelli indicati come parte istante)

Nome e Cognome _____ Città _____ Prov. (____)
Indirizzo _____ CAP _____ C.F. _____
P.IVA _____ E-mail _____

ALLEGATI

Tutti gli allegati saranno comunicati alla parte convocata. Non allegare documenti riservati al solo mediatore.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Modulo A in caso di più parti istanti | <input type="checkbox"/> Provvedimento del giudice |
| <input type="checkbox"/> Modulo B in caso di più parti convocate | <input type="checkbox"/> Memorie |
| <input type="checkbox"/> Copia del contratto tra le parti | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Il sottoscritto dichiara di avere letto con attenzione il presente modulo e il Regolamento di Mediazione dello SNALVMED, disponibile presso l'Organismo di Mediazione e sul sito www.snalv.it/snalvmed.aspx, e di accettarne il contenuto. Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri indicati nella presente istanza.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati, ai sensi del D.Lgs. N.196/2003, per le sole finalità connesse alla presente istanza, consapevole che lo SNALVMED assicura la massima riservatezza circa i dati e le informazioni nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLO SNALVMED

Istanza depositata il _____ alle _____ presso _____

Spese di avvio € 48 (Iva inclusa): Pagate Non pagate Prot. Nr. _____

Note _____



ALLEGATO ALL'ISTANZA DI MEDIAZIONE TRA _____ E _____

DEPOSITATA IL _____

MODULO A – ALTRE PARTI ISTANTI

MODULO B – ALTRE PARTI CONVOCATE

Natura giuridica _____ C.F. _____

Nominativo _____ Città _____ Prov. (_____)

Indirizzo/Sede _____ N. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Rappresentante _____

Difens. Consul. (Titolo) _____

Nominativo _____ C.F. _____ P.Iva _____

Città _____ Prov. (_____) Indirizzo/Sede _____

N. _____ Cap _____ Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

Natura giuridica _____ C.F. _____

Nominativo _____ Città _____ Prov. (_____)

Indirizzo/Sede _____ N. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Rappresentante _____

Difens. Consul. (Titolo) _____

Nominativo _____ C.F. _____ P.Iva _____

Città _____ Prov. (_____) Indirizzo/Sede _____

N. _____ Cap _____ Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

Natura giuridica _____ C.F. _____

Nominativo _____ Città _____ Prov. (_____)

Indirizzo/Sede _____ N. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Rappresentante _____

Difens. Consul. (Titolo) _____

Nominativo _____ C.F. _____ P.Iva _____

Città _____ Prov. (_____) Indirizzo/Sede _____

N. _____ Cap _____ Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____