

RISPOSTA ALLA DOMANDA DI MEDIAZIONE

Mediazione N° _____ Mediatore _____

Sede dell'Incontro _____

Data dell'Incontro _____ Ore _____

La parte Convocata

Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

assistita dall'Avv.

Cognome e Nome: _____

Con studio in: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax. _____

E-mail. _____

NON ACCETTA

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Si invita la parte convocata a indicare il motivo della mancata accettazione

ACCETTA

In questo caso, si invita la parte convocata ad inviarci copia del Documento d'identità e ogni altro documento che ritenga utile ai fini del procedimento di mediazione.

VALORE DELLA CONTROVERSIA:

se determinato, indicarlo nel riquadro sottostante

Fino a € 1.000,00	Da € 1.000,01 ad € 5.000,00
Da € 5.000,01 ad € 10.000,00	Da € 10.000,01 ad € 25.000,00
Da € 25.000,01 ad € 50.000,00	Da € 50.000,01 ad € 250.000,00
Da € 250.000,01 ad € 500.000,00	Da € 500.000,01 ad € 2.500.000,00
Da € 2.500.000,01 ad € 5.000.000,00	Oltre € 5.000.000,00

Oppure

se indeterminato

Inoltre, al modulo di accettazione va allegata la ricevuta del bonifico di €48,80 (compresa IVA), per le controversie di valore inferiore a €250.000,00 ovvero di valore indeterminato, o di €98,00 (compresa IVA) per le controversie di valore superiore a €250.000,00. Il bonifico dovrà essere intestato a Conciliazione CILA: Banca di Credito Cooperativo di Roma SCRL - Agenzia 7 IBAN: IT06F0832703211000000007054

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Il tentativo di Mediazione / Conciliazione proposto da:

La parte Istante

Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail: _____

Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail: _____

Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail: _____

Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Via Sant' Agata dei Goti, 4 - 00184 ROMA
Partita IVA 12989781005
Tel. 0669923330 - segreteria@conciliazionecila.it
www.conciliazionecila.it - conciliazionecila@pec.it

Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail: _____

BREVE DESCRIZIONE DEI FATTI

La invitiamo, in quanto parte convocata, a rispondere entro il termine di 7 giorni alla presente convocazione, per accettazione o rifiuto.

Il presente modulo va firmato e inviato con una delle seguenti modalità:

- Via e-mail all'indirizzo PEC: conciliazionecila@pec.it
- A mezzo fax: 06/69923330
- Con consegna diretta presso le unità operative locali

Il sottoscritto dichiara di aver letto il Regolamento di Mediazione di Conciliazione CILA e le relative tabelle dei costi disponibili sul sito www.conciliazionecila.it e di accettarne il contenuto.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (CODICE DELLA PRIVACY)

L'organismo di mediazione Conciliazione CILA desidera informarLa che i Suoi dati personali forniti attraverso la compilazione del presente documento verranno trattati in forma cartacea e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico unicamente al fine di poter rispondere alla richiesta di mediazione e proseguire il suo iter fino alla sua naturale conclusione.

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili qualificati del D. Lgs. 196/2003 nei limiti della legge stessa e per le finalità precisate nell'informativa.

Luogo _____ Data _____ Firma _____