



AR Net
MEDIATION

Spett.le AR Net Srl Organismo di mediazione
Sede di _____
via _____
Cap _____ Città _____

AR Net Srl è iscritto presso il Ministero della Giustizia al n° 125 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione

MODULO DI PARTECIPAZIONE ALL'INCONTRO INFORMATIVO

La presente può essere depositata presso la Segreteria dell'Organismo (l'indirizzo e i recapiti telefonici sono presenti nella lettera di invito alla procedura di Mediazione) ovvero inviata per mezzo fax 0694366354 e/o a mezzo PEC mediazione@pec.ar-net.it.

Il sottoscritto Sig. _____ se persona giuridica: legale rappresentante p.t.
della società _____) nato a _____ il ___ / ___ / ___
Codice Destinatario /PEC _____

CF/PI _____ e residente in Via _____ CAP _____
Città _____ Tel. _____

Rappresentato dall' Avv. _____ (munito di apposita procura a conciliare allegata alla presente)
con studio in via _____ CAP _____ Città _____
Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

INTENDE PARTECIPARE

All'incontro informativo del **prot.n.** _____ / _____ fissato presso la sede di _____ il ___ / ___ / ___
sita in via _____
CAP _____ Città _____

La parte dichiara di trovarsi nelle condizioni per l'ammissione al gratuito patrocinio e allega atto sostitutivo di notorietà.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento delle spese di avvio e delle spese di Mediazione e delle spese vive può essere eseguito, al momento della loro maturazione secondo quanto previsto dal [regolamento](#), scegliendo una delle seguenti modalità di pagamento:

contanti, assegno, p.o.s. presso la segreteria della Sede territoriale;

- **bonifico bancario** intestato a Ar Net Srl, Banca Intesa San Paolo- IBAN: IT54U0306903219100000005976;

la ricevuta del versamento va allegato al presente documento.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e succ. mod.)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di **accettare il contenuto del Regolamento di Mediazione e le tariffe di AR Net Srl** disponibili sul sito "www.ar-net.it" nell'area "Regolamento e Modulistica".

Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviata la medesima procedura presso altri organismi di mediazione.

Luogo _____ Data ___ / ___ / _____ Firma _____



AR Net Srl è iscritto presso il Ministero della Giustizia al n° 125 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione

- L'Organismo **AR Net Srl** si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, necessari per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti non saranno trasmessi all'esterno, saranno comunicati al mediatore, all'eventuale co-mediatore designato e al personale amministrativo dell'Organismo.

- I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le parti coinvolte nella procedura gestita dall'Organismo medesimo.

- Il sottoscritto con la firma sotto riportata, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Organismo AR Net Srl relativamente all'esperimento e a tutto quanto collegato al procedimento di mediazione, conferma altresì di aver ricevuto l'informativa sul trattamento da parte dell'Organismo medesimo dei propri dati personali.

Luogo _____

Data ___ / ___ / ____

Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI (obbligatori)

- 1) copia documento d'identità in corso di validità
- 2) copia codice fiscale
- 3) eventuale procura a conciliare
- 4) ricevuta del versamento delle spese di avvio pari a € 40,00 + IVA (per controversie di valore entro i 250.000€) o a € 80,00 + IVA (per controversie di valore superiore ai 250.000€)

DOCUMENTI ALLEGATI (facoltativi ed eventuali)

Memorie

Copia contratti

Provvedimento del giudice

Atto di notorietà per il gratuito patrocinio

Altro _____
