

A.I.R.A.C.

Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti

00199 ROMA (RM) Viale Libia, 120
C.F. 12620461009
info@airac.it
Tel. 06/929.57.005 – Fax 06/929.333.62



A.I.R.A.C. - Prato

59100, Via San Paolo 231
mediatore.bini@gmail.com
Cell. 3338728325

DOMANDA DI MEDIAZIONE FAMILIARE

domanda di avvio di una procedura di mediazione familiare, diretta alla conciliazione di controversie familiari tra coniugi

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____,
indirizzo _____,
città _____, CAP _____,
Codice Fiscale _____, telefono _____,
email _____, fax _____,
legale rappresentante (o difensore con procura alle liti)
di _____,
indirizzo _____,
città _____, CAP _____, P.IVA/
C.F. _____, telefono _____, email
_____, fax _____,

sig./sig.ra _____,
nato/a a _____, il _____,
indirizzo _____,
città _____, CAP _____,
Codice Fiscale _____, telefono _____,
email _____, fax _____,
legale rappresentante (o difensore con procura alle liti)
di _____,
indirizzo _____, città _____,
_____, CAP _____, P.IVA/
C.F. _____, telefono _____, email
_____, fax _____,

A.I.R.A.C.
Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti
00199 ROMA (RM) Viale Libia, 120
C.F. 12620461009
info@airac.it
Tel. 06/929.57.005 – Fax 06/929.333.62



A.I.R.A.C. - Prato
59100, Via San Paolo 231
mediatore.bini@gmail.com
Cell. 3338728325

CHIEDE di AVVIARE UNA PROCEDURA DI MEDIAZIONE FAMILIARE

descrizione della controversia

indicazione delle pretese

Alla presente il/la sottoscritto/a allega copia della seguente documentazione:

A.I.R.A.C.

Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti

00199 ROMA (RM) Viale Libia, 120

C.F. 12620461009

info@airac.it

Tel. 06/929.57.005 – Fax 06/929.333.62



A.I.R.A.C. - Prato

59100, Via San Paolo 231

mediatore.bini@gmail.com

Cell. 3338728325

Il/La sottoscritto/a prende atto dell'interesse a comunicare a propria cura l'avvenuto deposito della presente domanda di mediazione alla parte invitata, ai sensi dell'art. 5 comma 6 e dell'art. 8 comma 1 del D. Lgs. n. 28/2010, in relazione a quanto previsto in merito al decorso dei termini di prescrizione e decadenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere il Regolamento relativo a questo Servizio, pubblicato sul sito www.cameradimediazionenazionale.it, di accettarne il contenuto e le relative tariffe e si impegna a compilare la scheda di valutazione al termine del servizio.

Le spese per la mediazione, da versare in forma liquida al termine di ogni incontro, sono di seguito determinate:

- ▶ euro 40,00 (oltre iva) a titolo di diritti di segreteria;
- ▶ euro 60,00 per ogni colloquio svolto.

Luogo, _____ data _____

Firma _____

Procura alle liti allegata sì no (barrare)

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati, acconsente al loro trattamento limitatamente a quanto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di mediazione. E' inoltre a conoscenza del fatto che il conferimento dei dati è obbligatorio e che non saranno trasmessi ad enti esterni alla 645 srl. Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento è la 645 srl

Luogo, _____ data _____

Firma _____