



Reconcile & Learn S.r.l.

R.L. Reconcile & Learn srl
via Sicilia 1, Pal. "Il Glicine", località Rossano 87064 Corigliano-Rossano (CS)
Tel/Fax 0983 64035 – Pec: rreconcile@legalmail.it

Iscritto al n. 694 del Registro degli Organismi di Mediazione – Ministero della Giustizia

MODULO RICHIESTA DI DIFFERIMENTO DATA

La presente può essere depositata presso la Segreteria dell'Organismo oppure inviata per mezzo Pec

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in via _____ n. _____ CAP _____
città _____ prov. _____ C.F. _____
e-mail _____
Documento identità _____ nr. _____ rilasciato da _____ il _____
Se persona giuridica: legale rappresentante p.t. della società _____
P.IVA _____ sede legale _____
Rappresentato dall' Avv. _____ (munito di apposita procura a conciliare allegata alla presente)
con studio in _____ via _____ n. _____ prov. _____
CAP _____ tel./fax _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

COMUNICA

l'intenzione di aderire al procedimento n. R.G. _____ fissato il _____

E CHIEDE

il differimento di detta data per i seguenti motivi _____

La parte dichiara:

- di trovarsi nelle condizioni per l'ammissione al gratuito patrocinio e allega atto sostitutivo di notorietà.
- di avere letto, compreso ed accettato integralmente il contenuto del Regolamento e del Tariffario applicati dall'Organismo di Mediazione R.L. RECONCILE & LEARN srl disponibili sul sito www.rl-mediareconciliare.it.
- di voler partecipare in videoconferenza.

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti:

Luogo _____ data _____ Firma _____

Il pagamento può essere effettuato in contanti, ovvero con bonifico bancario su c/c Banca Intesa San Paolo, Ag. di Rossano, intestato a: R.L. RECONCILE & LEARN SRL, IBAN:IT79 M030 6905 7411 0000 0006 405, indicando nella causale la procedura di mediazione, nome, cognome, residenza e codice fiscale del soggetto che effettua il pagamento e al quale verrà intestata la fattura e allegarlo alla domanda.

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se i dati sono diversi da quelli indicati come parte istante)

Nominativo _____ Residente _____
Indirizzo _____ CAP _____ C.F./P.IVA _____
Cell. _____ E-mail _____

Il sottoscritto nel trasmettere i propri dati all'Organismo di conciliazione R.L. RECONCILE & LEARN Srl, acconsente al loro trattamento limitatamente a quanto ritenuto necessario all'organizzazione e all'espletamento del tentativo di conciliazione. Il sottoscritto dichiara di essere stato debitamente informato di quanto previsto dall'art.13 e ss. D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto in relazione al trattamento dei dati personali ed esprime formale consenso.

Firma _____