

DOMANDA DI ISCRIZIONE PERCORSO FORMATIVO PER MEDIATORE SPECIALIZZATO

corso
SA4011

codice corso

numero CRO

DATI PERSONALI

(compilare in stampatello)

nome e cognome

luogo e data di nascita

indirizzo (via, numero civico)

cap

città

provincia

e-mail

tel

cell

laurea/diploma

professione (specificare se avvocato, praticante avvocato, commercialista, ecc)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

750,00 € (SETTECENTOCINQUANTA/00) IVA esente (ex art. 10, comma 1, n.20, DPR 633/1971)

convenzioni



500,00* € (CINQUECENTO/00) IVA esente (ex art. 10, comma 1, n.20, DPR 633/1971)

* costo convenzionato, riservato agli iscritti presso l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Salerno

MODALITÀ DI PAGAMENTO

il pagamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario, in due rate:

- versamento dell'anticipo di euro 200,00 (duecento/00) contestualmente all'invio della scheda di iscrizione;
- pagamento del saldo entro cinque giorni dall'inizio del corso.

bonifico bancario
intestato a

M.C.M. ADR CONCILIARE SRL

causale

nome e cognome partecipante e codice corso (SA4011)

IBAN

IT26 Q083 7876 0900 0000 0330 256

DATI AMMINISTRATIVI

intestatario fattura (studio, società, persona fisica)

indirizzo della sede legale (via, numero civico)

città

cap

provincia

partita iva intestatario fattura (studio, società, persona fisica)

codice fiscale intestatario fattura (studio, società, persona fisica)

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1) Accredитamento di M.C.M. A.D.R. Conciliare srl

M.C.M. A.D.R. Conciliare srl è Ente Formatore accreditato presso in Ministero della Giustizia con P.D.G. 19/11/2008 e successive modificazioni, abilitato a tenere corsi di formazione per mediatore delle controversie civili e commerciali.

La frequenza al corso e il superamento della prova finale con valutazione positiva verranno certificati da apposito attestato che è titolo abilitante per l'iscrizione negli elenchi degli Organismi di Mediazione pubblici e privati. L'accettazione di tale richiesta di iscrizione è a totale discrezione dell'Ente che la riceve.

2) Variazioni di programma

M.C.M. A.D.R. Conciliare srl si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, dandone comunicazione ai partecipanti via fax o e-mail entro 3 giorni lavorativi prima della data di inizio. In caso di annullamento, suo unico obbligo sarà quello di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. Anche a corso iniziato, M.C.M. A.D.R. Conciliare srl ha, inoltre, la facoltà di modificare, per esigenze organizzative o disposizioni normative, il programma, la sede, gli orari e di sostituire i docenti indicati con altri di pari livello professionale.

3) Foro competente

Per ogni controversia avente ad oggetto l'esecuzione, l'interpretazione o risoluzione del presente contratto il foro competente è quello di Salerno.

4) Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/03, La informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti al corso in oggetto, per l'addebito contabile relativo alle quote di partecipazione e per l'invio di materiale informativo su iniziative di M.C.M. A.D.R. Conciliare srl. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati, potrebbe comportare la mancata esecuzione dell'espletamento del servizio da lei richiesto.

Il titolare del trattamento è MCM, nella persona del legale rappresentante pt, Dott. Orlando Menduto con sede in Napoli, alla via A. Ruiz n. 83. Il Responsabile del trattamento è il Sig. Carmine Malangone. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

luogo e data

firma per accettazione ai sensi degli artt 1341 e 1342 c.c. si approvano per iscritto le clausole 1, 2, 3, 4.

firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov _____

il _____ e residente in _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, di aver conseguito la laurea in

presso l'Università di _____ in data _____

di appartenere alla categoria di _____ iscritto all'Albo di _____

data iscrizione _____ numero iscrizione _____ numero tessera _____

data emissione tessera _____

luogo e data

firma