

Camera di Mediazione Patavina

N. 265 Registro Ministero della Giustizia

Sede di _____

Nota di Risposta

PARTE CHIAMATA

Cognome _____ Nome _____ sesso [M] [F]

Nato/a _____ (____) il ____/____/____ Cod.Fisc _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

RESIDENZA

Indirizzo _____ N _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

NELLA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE

DI PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/____ Cod.Fisc _____

Indirizzo _____ N _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

DI PERSONA GIURIDICA

Società di capitale Società di persone Altre associazioni con personalità Altro

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____ N _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____ Cod. Fisc. _____

P. IVA _____ e-mail _____

PEC _____

CON L'ASSISTENZA DI

Avvocato

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ N _____ Cap _____ Comune _____ Pr _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____ C.F. _____

e-mail _____ PEC _____

CON DOMICILIO ELETTO AI FINI DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PRESENTE PROCEDIMENTO IN

Indirizzo _____ N _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

e-mail _____

PEC _____

EVENTUALE TERZA CHIAMATA - PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____ sesso [M] [F]
Nato/a _____ (____) il ____ / ____ / ____ Cod.Fisc _____
Tel. _____ Cell _____ Fax _____
e-mail _____
PEC _____

RESIDENZA

Indirizzo _____ N _____
Cap _____ Comune _____ Prov _____

NELLA QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE

DI PERSONA FISICA

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (____) il ____ / ____ / ____ Cod.Fisc _____
Indirizzo _____ N _____
Cap _____ Comune _____ Prov _____

EVENTUALE TERZA CHIAMATA - PERS. GIURIDICA

Società di capitale Società di persone Altre associazioni con personalità Altro

Ragione Sociale _____
nella persona del legale rappresentante pro tempore
Indirizzo Sede Legale _____ N _____
Cap _____ Comune _____ Prov _____
Tel. _____ Fax _____ Cod.Fisc. _____
P. IVA _____ e-mail _____
PEC _____

CON L'ASSISTENZA DI

Avvocato

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ N _____ Cap _____ Comune _____ Pr _____
Tel. _____ Cell _____ Fax _____ C.F. _____
e-mail _____ PEC _____

CON DOMICILIO ELETTO AI FINI DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PRESENTE PROCEDIMENTO IN

Indirizzo _____ N _____
Cap _____ Comune _____ Prov _____
Tel. _____ Cell _____ Fax _____
e-mail _____
PEC _____

OGGETTO DELLA RISPOSTA E DELLA EVENTUALE DOMANDA RICONVENZIONALE

Ragioni della risposta, eventuali prove _____

DOCUMENTI ALLEGATI DAL RICHIEDENTE

- Fotocopia documento di identità **valido**
- Certificato/Visura Camerale **valido**
- Reversale bonifico per contrib. spese avvio procedimento di € **122,00** (100,00+IVA) o € **237,90** (195.00+IVA) o € **341,60** (280,00+IVA) e l'indennità spese di mediazione come da tariffa da effettuarsi con bonifico bancario intestato a: **Camera di Mediazione Patavina – Sede Centrale IBAN: IT40A0538712100000047673802** indicando nella causale sede di riferimento, cognome e nome (o rag. sociale) del richiedente e del chiamato
- Mandato di assistenza
- Indice documenti (come da fascicolo) (*)

(*) Per questi documenti allegati, le parti devono depositare, oltre all'originale, una copia per il Mediatore e per ogni altra parte.

MATERIA E NATURA DELLA MEDIAZIONE

- | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Diritti Reali | <input type="checkbox"/> Divisione | <input type="checkbox"/> Successioni ereditarie | <input type="checkbox"/> Patti famiglia | <input type="checkbox"/> Locazione | <input type="checkbox"/> Comodato |
| <input type="checkbox"/> Affitto di aziende | <input type="checkbox"/> Responsabilità medica e sanitaria | <input type="checkbox"/> Diffamazione a mezzo stampa | <input type="checkbox"/> Contratti bancari | | | |
| <input type="checkbox"/> Contratti finanziari | <input type="checkbox"/> Contratti assicurativi | <input type="checkbox"/> Materia esclusa art. 5 c.1 bis DL 28/10 | <input type="checkbox"/> Associazione in partecipazione | | | |
| <input type="checkbox"/> Consorzio | <input type="checkbox"/> Franchising | <input type="checkbox"/> Opera | <input type="checkbox"/> Rete | <input type="checkbox"/> Di somministrazione | <input type="checkbox"/> Subfornitura | <input type="checkbox"/> Società di persone |
-
- Obbligatoria
 Demandata dal Giudice
 Obbligatoria (per clausola contrattuale o statutaria)
 Volontaria

VALORE DELLADOMANDARICONVENZIONALE

Dichiaro di aver preso visione del regolamento e della tariffa della CMP e di accettarne il contenuto.
 Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 dichiaro inoltre di essere stato edotto che i miei dati personali verranno utilizzati ai soli fini della presente pratica e di conseguenza presto il consenso al loro trattamento mediante strumenti manuali, informatici e telematici strettamente legati alle finalità della presente nota di risposta

Data _____

Firma (leggibile) _____