

“Master in Mediazione Familiare e Coordinamento Genitoriale”

Il/La sottoscritta _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

e-mail _____ cell _____

Titolo di Studio _____ e/o _____

Iscritto all'Ordine _____ tessera n° _____

CHIEDE

di essere iscritto al “Master in Mediazione Familiare e Coordinamento Genitoriale”

Allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Contabile del Pagamento

Dati per la fatturazione:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Cap _____ Città _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Codice Univoco o pec _____

Modalità di pagamento:

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante Bonifico bancario intestato a “CNMA Camera Nazionale per la Mediazione e l'Arbitrato” Causale : “Nome Partecipante –Master in Med Fam e COGE e ”- IBAN: IT29J0623003201000064173947- presso Banca Crédit Agricole

L'iscrizione si intenderà perfezionata all'atto di ricevimento da parte della CNMA della ricevuta del versamento della quota di iscrizione unitamente ai documenti richiesti.

Clausola di Conciliazione e Foro Competente:

Per ogni controversia che dovesse insorgere in relazione al presente contratto o collegate ad esso - ivi comprese quelle relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione, risoluzione, recesso e risarcimento danni le parti convengono di tentare, prima di ogni altra iniziativa, la risoluzione bonaria della controversia attraverso il procedimento di mediazione ex d.lgs 28/10 e ss modifiche presso un Organismo iscritto nel Registro del Ministero di Giustizia. Foro competente è quello di Roma.

Luogo e data _____ Firma per accettazione _____

Si autorizza al trattamento dei dati ex D.lgs 196/03 e successive modifiche

Luogo e data _____ Firma _____