

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE – ISCRIZIONE MINISTERO DELLA GIUSTIZIA N. 707**

**ENTE DI FORMAZIONE – ISCRIZIONE MINISTERO DELLA GIUSTIZIA N. 422**

*Via Duca D’Aosta 15 – 73042 CASARANO (LE) Telefono +39.0833.591714 – Fax +39.0833.504780*

*e-mail:**formazione@mediacon.org* *sito web:* [*www.mediacon.org*](http://www.mediacon.org)

 *P.IVA04397650757*

MODELLO ISCRIZIONE

MASTER PER FORMATORI IN MEDIAZIONE E SISTEMI ADR / 50 ORE

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

\_\_**l**\_\_ **sottoscritt** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome

**Codice Fiscale**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Partita IVA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

## L’iscrizione al corso di aggiornamento biennale per mediatori e avvocati mediatori di diritto (50 ore)

## **(INDICARE DATE E CITTA’ DEL CORSO SCELTO)**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:*

- **Essere nato/a a**: ,**Prov**: \_\_\_\_\_\_\_\_ , **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **Essere cittadino/a 🞎 italiano 🞎 altro (indicare lo Stato)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **Essere residente a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Provincia** ) **CAP** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- in Via/Piazza** **n.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **Telefono**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cellulare** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **di essere iscritto al seguente Albo/Ordine professionale**

 **al** N° ;

* **di essere idoneo alla partecipazione al corso.**

- **Dati per la fatturazione** (se diversi dai dati sopra indicati):

**Cognome Nome/Ragione sociale**

**Via** **n.** **CAP** **Città** (**Prov.** ) **Codice Fiscale**: **Partita IVA**:

* Dichiara inoltre di essere stato informato che la quota d’iscrizione per il corso è pari a Euro 1100/00 esente IVA art.10 p.20 in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia.
* La quota di iscrizione dovrà essere versata all’atto dell’iscrizione, trasmettendo copia del relativo bonifico unitamente alla presente scheda all’indirizzo e-mail dell’Ente di Formazione Mediacon:

formazione@mediacon.org oppure via fax al numero *0833.504780.*

La quota d’iscrizione è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per il mancato numero minimo di iscritti.

L’avvio del corso potrà essere prorogato salvo preavviso da parte di MEDIACON.

Coordinate per il versamento:

IBAN IT37M0526279520CC0021193780

Intestato a: MEDIACON SRL

Presso: BANCA POPOLARE PUGLIESE – Filiale di Casarano (LE)

*Il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti le attività di MEDIACON(legge 196/03 “Codice in materia di trattamento dei dati personali” – art. 13).*

### Rilascio il consenso Nego il consenso

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_