



SELEZIONA LA SEDE PIU' VICINA A TE

CAMPANIA

CASERTA

AVERSA (CE)

SALERNO

MARZANO APPIO (CE)

NAPOLI

SESSA AURUNCA (CE)

LOMBARDIA

MILANO

BRESCIA

PIEMONTE

BORGOMANERO (NO)

ALESSANDRIA (AL)

VENETO

VILLAFRANCA DI VERONA

FRIULI VENEZIA GIULIA

TRIESTE

Nominativo _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____

E-mail _____ Tel. _____

Cap _____ Cell. _____ Studio _____

DATI DELLA MEDIAZIONE

Avvio per * Condizione di procedibilità Volontarietà
 Invito del giudice Clausola contrattuale

Oggetto della controversia * (6) Affitto di aziende Comodato Condominio

Contratti assicurativi *(solo se applicabile)*

- Numero della polizza e impresa che l' ha emessa _____
- Numero del sinistro e impresa che lo ha assegnato _____
- Data del sinistro _____
- Denominazione dell'impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro (se diversa dalla parte invitata alla mediazione) _____

Contratti bancari Contratti finanziari Diritti reali Divisione Locazione

Patti di famiglia Risarcimento del danno per diffamazione Successioni ereditarie

Risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti *(solo se applicabile)*

- Denominazione dell'impresa assicuratrice che ha trattato il sinistro _____
- Nome dell'assicurato _____
- Numero e data del sinistro _____
- Numero della polizza _____
- Targhe dei veicoli coinvolti _____

Esiti della procedura d'offerta prevista dagli artt. 148 e 149 del Codice delle Assicurazioni:

- Importo offerto dall'impresa assicuratrice € _____
- L'impresa ha comunicato di non procedere ad alcuna offerta

- Assenza di comunicazione dell'impresa allo spirare del termine per la formulazione dell'offerta di risarcimento
- Il sinistro è stato gestito con procedura di risarcimento diretto ex art.149 del Codice delle Assicurazioni
- Il sinistro è stato gestito con procedura terzi trasportati ex art. 141 del Codice delle Assicurazioni

Risarcimento del danno derivante da responsabilità medica *(solo se applicabile)*

Denominazione dell'impresa assicuratrice eventualmente coinvolta _____

Ragioni della pretesa * (7) _____

*Informazioni obbligatorie. (1) Persona fisica, società di capitali, società di persone, cooperativa, ente pubblico, associazione, condominio, consorzio, etc... (2) Nome e cognome della persona fisica ovvero denominazione della persona giuridica. (3) Le comunicazioni saranno inviate in via preferenziale via email, fax o sms. (4) In caso di persona giuridica indicare il rappresentante o un nome di contatto. (5) E' responsabilità della parte istante indicare i recapiti della controparte a cui FORUM invierà le comunicazioni. (6) Materia del contenzioso. (7) Indicare brevemente le ragioni della pretesa. Eventuali memorie possono essere allegate alla presente o inviate successivamente al mediatore

VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> FINO AD € 1.000 | <input type="checkbox"/> DA € 250.001 A € 500.000 |
| <input type="checkbox"/> DA € 1.001 A € 5.000 | <input type="checkbox"/> DA € 500.001 A € 2.500.000 |
| <input type="checkbox"/> DA € 5.001 A € 10.000 | <input type="checkbox"/> DA € 2.500.001 A € 5.000.000 |
| <input type="checkbox"/> DA € 10.001 A € 25.000 | <input type="checkbox"/> OLTRE € 5.000.001 |
| <input type="checkbox"/> DA € 25.001 A € 50.000 | INDETERMINATO |
| <input type="checkbox"/> DA € 50.001 A € 250.000 | |

SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'INCONTRO DI MEDIAZIONE

- FORUM C.C.M. – SEDE CENTRALE - CORSO TRIESTE, 146- 81100 CASERTA
- FORUM C.C.M. – SEDE DI _____

ALLEGATI

TUTTI GLI ALLEGATI SARANNO COMUNICATI ALLA PARTE CONVOCATA. NON ALLEGARE DOCUMENTI RISERVATI AL SOLO MEDIATORE.

MODULO A

In caso di più parti istanti

MEMORIE

PROVVEDIMENTO DEL GIUDICE

**COPIA DEL CONTRATTO TRA
LE PARTI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI
NOTORIETA'** *(In caso di gratuito patrocinio)*

MODULO B

In caso di più parti convocate

DATI DI FATTURAZIONE

Se diversi da quelli dell'istante

MANDATO A CONCILIARE

DATI DI FATTURAZIONE *(Se diversi da quelli
dell'istante)*

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di accettare il Regolamento di Mediazione e le indennità di FORUM C.C.M. disponibili sul sito www.forumcome.it.

Il sottoscritto dichiara altresì di non aver avviato la medesima procedura presso altri organismi di mediazione e di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare (via sms) ed e-mail forniti.

Luogo _____ Data _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

FORUM CAMERA DI CONCILIAZIONE E MEDIAZIONE- FORUM C.C.M. si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al personale amministrativo di FORUM C.C.M., ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da FORUM C.C.M..

Luogo _____ Data _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

TIMBRO PER ACCETTAZIONE
La segreteria Forum C.C.M.

Il pagamento delle spese di avvio di € 40 (Iva inclusa) dovrà essere eseguito presso la sede di FORUM C.C.M. di riferimento ovvero a mezzo bollettino di c/c postale, n. 4758603 intestato a FORUM C.C.M. CASERTA o con bonifico bancario su : **UNICREDIT FILIALE DI CASERTA** IBAN IT48T0200814906000101344092

PROT. N. _____

REG. N. _____

MODULO A

In caso di più parti istanti

MODULO B

In caso di più parti convocate

Natura giuridica *	Nominativo *	Rappresentante
Indirizzo/Sede *	Città*	Prov. *
C.F: *	P.Iva	Tel. *
Email *	Cell. *	Fax

Difensore o consulente Titolo _____

Nominativo	Studio	
Indirizzo	Città	Prov.
C.F:	P.Iva	Tel.
Email	Cell .	Fax

MODULO A

In caso di più parti istanti

MODULO B

In caso di più parti convocate

Natura giuridica *	Nominativo *	Rappresentante
Indirizzo/Sede *	Città*	Prov. *
C.F: *	P.Iva	Tel. *
Email *	Cell. *	Fax

Difensore o consulente Titolo _____

Nominativo	Studio	
Indirizzo	Città	Prov.
C.F:	P.Iva	Tel.
Email	Cell .	Fax

*Informazioni obbligatorie