



ADESIONE ALLA MEDIAZIONE FAMILIARE

Spett.le ACCADEMIADR Società Benefit srl- Dipartimento Servizio di mediazione familiare

Il/la sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Residente in	
Via	
Telefono	
Mail	
Pec	
CF	
Carta d'identità nr (da allegare al presente modulo)	

Eventualmente assistito/a nella procedura con specifica procura da Avvocato/a

Cognome	
Nome	
CF/PI	
Studio sito in	
mail	
fax	
Pec	

DICHIARA LA PROPRIA ADESIONE AL PERCORSO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

PROMOSSO DAL/LA SIG./RA _____

EVENTUALI DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE*:

**FACOLTATIVE*

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento e delle tariffe in esso contenute, relative agli oneri dovuti da ciascuna delle parti per questo servizio di mediazione familiare e di accettarne integralmente i contenuti.

Luogo, data

Firma

PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a, avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa disponibile sul sito <http://www.accademiadr.it> al seguente link **ACCONSENTE** ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.

Luogo, data

Firma