

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Spett.
Camera Arbitrale e di
Conciliazione
Istituita presso l'Ordine degli
Avvocati di Nola

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
titolo di studio _____ conseguito presso _____
Indirizzo: _____ CAP/Città: _____
Prov.: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Cell.: _____
email: _____ PEC: _____

iscritto

nell'Albo degli Avvocati di Nola
(barrare la casella)

nell'Elenco Abilitati del Registro dei Praticanti Avvocati di Nola

RIVOLGE DOMANDA DI ISCRIZIONE

alla Camera Arbitrale e di Conciliazione Istituita presso l'Ordine degli Avvocati di Nola nella
categoria _____ (vedi regolamento della camera - Allegato 2).
e a tal fine dichiara di aver seguito il corso di Mediatore professionista della durata di 50
ore oltre prova finale di valutazione della durata di quattro ore con esito positivo

presso la Camera Arbitrale e di Conciliazione di Nola, in data _____.

ovvero presso _____ in data _____.
(vedi regolamento della camera - Allegato 2)

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della Camera e, ai sensi
della vigente normativa, autorizzo al trattamento dei dati personali.

Con osservanza.

_____, li _____

Firma (leggibile)

Si allega:

- o Autocertificazione dei titoli prodotti (per ciascun albo);
- o Copia conforme del titolo attestante la qualifica di conciliatore (per l'iscrizione nell'Albo dei mediatori);
- o Certificato di iscrizione in albo professionale (per l'iscrizione nell'Albo dei periti).