



**Scuola di Formazione Forense**

Ordine degli Avvocati

**Modulo di iscrizione**

**INCONTRI DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DEGLI AVVOCATI ISCRITTI  
NELL'ALBO DEI MEDIATORI DELL'ORGANISMO COSTITUITO DALL'ORDINE**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine Forense di \_\_\_\_\_

in qualità di :

- mediatore iscritto all'organismo di mediazione costituito dall'ordine
- avvocato \_\_\_\_\_ iscritto all' albo \_\_\_\_\_

**chiede**

di partecipare al corso di formazione ed aggiornamento professionale per "MEDIATORE".  
Accettando tutte le formalità e condizioni correlate alla tipologia e finalità del corso in oggetto, ivi  
compresa l'osservanza delle regole di sicurezza vigenti nell'ambito della scuola.

Firma

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

A norma Dlgs 30/6/2003 n. 196 e successive integrazioni, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati al solo scopo di promuovere le attività della Fondazione, con invio di circolari, note informative ecc., e non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei alla Fondazione o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti. Esprime per tanto ai sensi dell' art. 7 e art. 13 della predetta legge, il proprio consenso per il trattamento dei dati, e per le finalità sopra descritte.

Firma

\_\_\_\_\_