



Viale Libia, 120 - 00199 Roma - Tel. 06. 92957005 - Fax 06. 92933362  
Orario: da Lun. a Ven. dalle 9:30 alle 18:00  
[www.cameradimediazionenazionale.it](http://www.cameradimediazionenazionale.it) - [info@cameradimediazionenazionale.it](mailto:info@cameradimediazionenazionale.it)

Apporre una marca da  
bollo da € 16,00 ogni  
quattro facciate

Alla Segreteria  
della Camera Arbitrale della 645 Srl  
Camera di Mediazione Nazionale

### ACCETTAZIONE DELLA PROCEDURA ARBITRALE E REPLICA

(da redigere e inviare alla Camera Arbitrale in tanti originali in bollo quante sono le altre parti più una per la Segreteria e in tante copie quanti sono gli arbitri, comprese copie di atti e documenti)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente (o con studio) in via/piazza \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ prov/stato: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ (segnalare se P.E.C. SI ○ NO ○ )

in proprio

in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa/ente sotto indicato:

denominazione \_\_\_\_\_ forma giuridica \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ (segnalare se P.E.C. SI ○ NO ○ )

#### DIFENSORE

rappresentato/a e difeso/a da \_\_\_\_\_,  
c.f. \_\_\_\_\_, giusta procura in calce/a margine alla presente  
domanda, presso il cui studio in (indirizzo completo ) \_\_\_\_\_

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

e-mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_,

elegge domicilio ai fini del presente procedimento\*

\* La parte può stare in arbitrato personalmente senza l'aiuto di un legale oppure può scegliere di essere rappresentata e difesa da un procuratore. In questo caso la parte dovrà rilasciare al medesimo apposita procura che dovrà essere allegata alla presente accettazione.

**VISTA**

la domanda di attivazione della procedura arbitrale avanzata nei suoi confronti dal/dalla Sig./Società ..... con sede legale in .....  
via ..... , C.A.P. ....

**ACCETTA (\*)**

che si proceda, alle condizioni e secondo le modalità previste dallo Statuto e dal Regolamento di arbitrato della Camera Arbitrale, che dichiara di conoscere e accettare integralmente unitamente alle tariffe del servizio,

<input type="checkbox"/> AD ARBITRATO RITUALE	}	<input type="checkbox"/> SECONDO DIRITTO	}	<input type="checkbox"/> COLLEGIO ARBITRALE
<input type="checkbox"/> AD ARBITRATO IRRITUALE		<input type="checkbox"/> SECONDO EQUITA'		<input type="checkbox"/> ARBITRO UNICO

**Indica** come proprio arbitro (da non compilare in caso di ricorso ad arbitro unico o arbitraggio)  
il Sig. ...., residente/domiciliato a .....  
in via .....  
Telefono ..... Fax ..... e-mail .....  
PEC .....  
Riguardo alla controversia, **osserva** quanto segue: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(\*) l'accettazione deve essere espressa in maniera formale solo in assenza di clausola compromissoria o compromesso preesistente. In tal caso, la coincidenza delle scelte espresse con quelle formulate dalla parte che ha promosso la procedura, vale come compromesso.

.....  
.....  
ovvero quanto risulta dalla documentazione allegata.

**Allega** i seguenti documenti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

N.B.: Tutti i predetti allegati potranno essere comunicati alla parte convenuta. **NON** allegare i documenti riservati solo agli arbitri o all'arbitro unico.

Le spese relative alla procedura devono essere versate, esclusivamente, secondo la seguente modalità:

- con bonifico bancario sul c/c intestato a 645 srl - codice IBAN **IT 76M 0312 7032 0700 000000 1271**, causale "Spese procedura di arbitrato n. ."

Data ..... In fede (\*).....

Firma dell'eventuale difensore (\*).....

*(\*) Allegare copia documento di riconoscimento.*

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (tutela della privacy)

*Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla 645 srl, acconsente al loro trattamento da parte della stessa, limitatamente a quanto ritenuto necessario per l'espletamento della procedura arbitrale e per gli obblighi previsti ex lege. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati di essere stato/a debitamente informato/a di quanto previsto dall'art. 13 e ss., D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto in relazione al trattamento dati, rispetto al quale esprime formale consenso.*

*TITOLARE e Responsabile del trattamento dei dati è la 645 srl - Viale Libia, 120 - 00199 Roma - Tel. 06. 92957005 - Fax 06. 92933362*