



SOLICITUD DE MEDIACION UNILATERAL ANTE EL SERVICIO DE MEDIACION DEL ILUSTRE COLEGIO DE LA ABOGACIA DE BIZKAIA (SEMICAB)

1.- SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZON SOCIAL:

.....

D.N.I / C.I.F:

DIRECCION:

C.P.: POBLACION: PROVINCIA:

TEL.:

E-MAIL:

* Autorizo que todas las comunicaciones del Colegio acerca de esta solicitud me sean realizadas por e-mail.

* La persona solicitante se compromete a notificar al Colegio cualquier variación de sus datos personales.

SI

SI PIENSA VALERSE DE ABOGADO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº COLEGIADO/A: COLEGIO PROFESIONAL:

DIRECCION:

C.P.: POBLACION: PROVINCIA:

TEL.:

E-MAIL:

2.- DATOS DE LA PERSONA CON LA QUE SE DESEA MEDIAR:

NOMBRE Y APELLIDOS/ RAZON SOCIAL:

.....

D.N.I / C.I.F:

DIRECCION:

C.P.: POBLACION: PROVINCIA:

TEL.:

E-MAIL:

3.- MEDIACION ONLINE

INTERESO QUE LA MEDIACION SE REALICE POR MEDIOS TELEMATICOS
(De conformidad con el artículo 29ter del Reglamento del SEMICAB)

SI

4.- CLAUSULA DE MEDIACION: *(Marcar con una X lo que corresponda).*

¿EXISTE CLAUSULA DE MEDIACION?

SI

NO

(Acompañar copia del documento dónde figure la cláusula).

5.- PROCESO JUDICIAL:

¿SE HA INICIADO UN PROCESO JUDICIAL?

SI

NO

En caso de existir proceso judicial, identificar el mismo:

* **Juzgado:**

* **Número de procedimiento:**

6.- OBJETO DE LA MEDIACION.

Exponer brevemente el objeto del conflicto para el que se requiere la mediación.

.....
--



7- IDIOMA EN EL QUE SE REALIZARA LA MEDIACION:

.....

8.- DESIGNACION DE LA PERSONA MEDIADORA DEL SEMICAB:

(Marcar con una X lo que corresponda).

- La realiza el SEMICAB a petición de las partes
- La realizan las partes

En caso de realizarse la designación por las partes, indicar los siguientes datos de la persona mediadora:

* **Nombre y apellidos:**

La persona mediadora designada, debe figurar en el Registro de Personas Mediadoras del SEMICAB. Para las mediaciones solicitadas en el ámbito FAMILIAR, la persona mediadora deberá, además, estar inscrita en el Registro de Personas Mediadoras del País Vasco.

9.- OTROS DOCUMENTOS O INFORMACION COMPLEMENTARIA QUE SE ACOMPAÑAN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

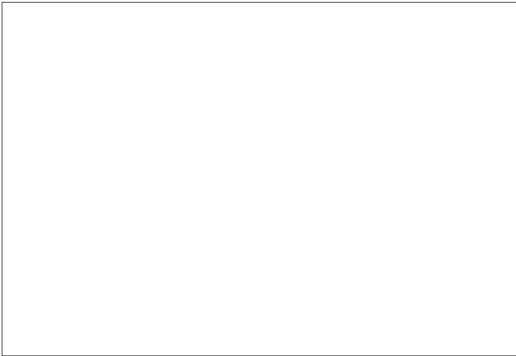
.....

.....

Solicito la mediación y acepto las normas básicas que articulan el proceso de mediación, las disposiciones de la Ley 5/2012 de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles y de la Ley 1/2008 de 8 de febrero, Reguladora de la Mediación Familiar en el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca y la tramitación y requisitos establecidos por la normativa del Servicio de Mediación del Ilustre Colegio de la Abogacía de Bizkaia (SEMICAB)

Le informamos de la recogida de estos datos por el Ilustre Colegio de la Abogacía de Bizkaia, en Rampas de Uribitarte 3, 48001 en Bilbao, que es el Responsable de su tratamiento y que los usará con la finalidad del alta, gestión, solicitud y actividad del SEMICAB del Icabizkaia, que lo hace en cumplimiento de una obligación legal y en virtud del consentimiento que presta ahora y que si retira podría impedir el tratamiento de la finalidad principal. Los datos se cederán a terceros para el cumplimiento de dicha finalidad principal en los supuestos recogidos en la información adicional. Usted puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que podrá ver en la información adicional, la cual podrá ser consultada en <http://www.icasv-bilbao.com/detalle.aspx?item=906>.

Fecha y firma.



*En el caso de haber interesado la mediación online, la solicitud deberá firmarse electrónicamente.