

## ORGANIZZA

# IL CORSO PER MEDIATORI CIVILI

*(ai sensi del d. lgs. 28/2010, d.m. 180/2010 e loro ss. modificazioni)*

Il/La Sottoscritto/a....., c.f. ....  
residente in .....  
Via/Piazza..... N°.....  
esercitante l'attività professionale di .....  
o laureato/a in .....  
rappresenta di ritenersi preiscritto/a al corso di " MEDIATORE CIVILE PROFESSIONISTA" organizzato da  
ADR Medicvita Institute, organismo non autonomo di Medicvita srl con sede in Napoli alla via Epomeo, 294.  
Costo complessivo di 700,00 esente I.V.A. .

Il corso, della durata di 50 ore più esame finale, è destinato a tutti i laureati (anche possessori di laurea triennale) in qualsiasi disciplina ed ai soli diplomati iscritti ad Ordini o Collegi Professionali.

Le date d'inizio corsi per il mese di Aprile 2012: **13, 14, 15, 27, 28, 29.**

Orario: 09,00 // 13,30 - 15,00 // 19,30

La presente richiesta, da inviare via mail a [segreteria@medicvita.it](mailto:segreteria@medicvita.it) o a mezzo fax allo 081/7662881, entro il 05/04/2012, non rappresenta titolo vincolante; per contatti chiamare allo 081/7662881.

Il sottoscrittore resta in attesa di un cortese cenno di riscontro relativamente alla determinazione dei dettagli del corso e chiede di essere contattato ai segg. recapiti:

tel \_\_\_\_\_, cell \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

