**Εκδήλωση Ενδιαφέροντος Διαμεσολάβησης**

Οι κάτωθι:

**Μέρος Α:**

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα/Επωνυμία: | |
| Διεύθυνση/Έδρα: | |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Τηλέφωνο (σταθερό/κινητό): | |
| E-mail: | |

**Μέρος Β:**

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα/Επωνυμία: | |
| Διεύθυνση/Έδρα: | |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: |
| Τηλέφωνο (σταθερό/κινητό): | |
| E-mail: | |

(εφεξής «τα Μέρη»)

επιθυμούν να επιλύσουν τη μεταξύ τους διαφοράς μέσω διαμεσολάβησης και να αναθέσουν στον **Σέργιο Μαναράκη**, διαπιστευμένο Διαμεσολαβητή, προκειμένου να ενεργήσει ως Διαμεσολαβητής σύμφωνα με το ν. 3898/2010 (ΦΕΚ Α΄ 211/16.12.2010) και τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας Διαμεσολαβητών (εφεξής «ο Διαμεσολαβητής»).

***Σύντομη περιγραφή της διαφοράς***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Λοιπές Πληροφορίες***

Παραθέστε σύντομο κατάλογο τυχόν δικαστικών, εξωδικαστικών ή/και άλλων ενεργειών σχετικών με τη διαφορά και το αποτέλεσμα αυτών:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Επιθυμητός **τόπος** διαμεσολάβησης: |  |
| Επιθυμητός **χρόνος** διαμεσολάβησης: |  |
| Επιθυμητή **γλώσσα** διαμεσολάβησης: |  |
| Κρίνετε απαραίτητη την παρουσία ειδικού εμπειρογνώμονα, και αν ναι τι ειδικότητας; |  |

Στοιχεία πληρεξουσίων δικηγόρων:

**Μέρους Α:**

|  |
| --- |
| Όνομα: |
| Έδρα: |
| Τηλέφωνο (σταθερό/κινητό): |
| E-mail: |

**Μέρους Β:**

|  |
| --- |
| Όνομα: |
| Έδρα: |
| Τηλέφωνο (σταθερό/κινητό): |
| E-mail: |

Με την υπογραφή της παρούσας τα Μέρη αποδέχονται:

1. Ότι ο Διαμεσολαβητής στον οποίο απευθύνονται δεν υποχρεούται να δεχθεί το διορισμό του και ότι ευθύνεται κατά τη διάρκεια της διαμεσολάβησης μόνο για δόλο.

2. Ότι ο τόπος, ο χρόνος και η εν γένει διαδικασία της διαμεσολάβησης θα οριστεί από το Διαμεσολαβητή σε συνεννόηση με τα μέρη σύμφωνα με το ν. 3898/2010 και τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας Διαμεσολαβητών.

3. Ότι η διαδικασία είναι εμπιστευτική σύμφωνα με το ν. 3898/2010 και τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας Διαμεσολαβητών.

|  |  |
| --- | --- |
| Τα Μέρη | |
| Μέρος Α΄  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (Τόπος / Ημερομηνία)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Υπογραφή | Μέρος Β’  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (Τόπος / Ημερομηνία)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Υπογραφή |

Παρακαλούμε αποστείλετε συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο το παρόν

στο fax: 210 7249791 ή στο email: [info@sportmediation.gr](mailto:info@sportmediation.gr)