

SOLICITUD DE ALTA EN EL REGISTRO DE MEDIADORES DEL CENTRO DE MEDIACION DEL ICATF (CEMICATF)

ALTA RENOVACIÓN

D/Dña. _____ Colegiado/a
[Ejerciente No Ejerciente] del ICATF, con N° _____ y con dirección de
correo electrónico _____, a efectos
de comunicaciones que se deriven de este Centro de Mediación,

EXPONE:

Que cumple con los requisitos establecidos en el artículo 12 del Reglamento del CEMICATF para obtener el alta como mediador, así como para mantenerse como miembro activo de la misma, a saber:

- Ser colegiado del ICATF.
- Haber realizado cursos en la especialidad de la mediación, con la duración que reglamentariamente se establezca y haber obtenido la titulación correspondiente, según la legislación autonómica y, en su defecto, la estatal.
- No haber sido suspendido en el ejercicio de la profesión.
- Tener suscrito un seguro o garantía equivalente que cubra la responsabilidad civil derivada de su actuación en los conflictos que intervenga, en los límites establecidos por la normativa aplicable.
(Nota: El seguro actual de R.C de todos los **colegiados ejercientes** del ICATF, cubre el ejercicio de la mediación).

La solicitud de alta en este Registro implica la aceptación del Protocolo de Mediación así como la obligación de realizar formación continuada específica de esta materia, con una periodicidad mínima anual de 20 horas, que se computarán a partir del segundo año de incorporación al CEMICATF. **El incumplimiento de esta obligación implicará la baja automática de este Registro.**

SOLICITA:

Ser dado de alta como mediador/a del CEMICATF en la especialidad especificada.

- Familia.
- Civil
- Mercantil

Firma:

S/C de Tenerife, a ____ de _____ 20__.

Documentación que se adjunta:

1. Solicitud.
2. Copia de Titulación acreditativa de formación especializada en la materia.
3. Comprobante de ingreso o de transferencia bancaria de la cuota de alta en el Registro, por importe de 50€, en la cuenta corriente:
Nº: ES88 0061 0191 8300 8647 0118 (Banca March). **(Solo altas nuevas)**
4. Los colegiados No Ejercientes deberán acreditar tener suscrito Seguro de Responsabilidad Civil.

Los datos de carácter personal que se faciliten por escrito mediante el presente formulario quedarán registrados en un fichero de datos personales perteneciente al Iltr. Colegio de Abogados de Santa Cruz de Tenerife, con la finalidad de contactar con los interesados, informar sobre novedades de su interés, contestar a las consultas y obtener datos estadísticos de las mismas. De la misma forma se informa expresamente, que sus datos de carácter personal, podrán ser objeto de cesión a otras Administraciones Públicas, Órganos Jurisdiccionales y Entidades jurídico-públicas, que por razones legalmente establecidas tuvieran que tener conocimiento de los mismos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al Iltr. Colegio de Abogados de Santa Cruz de Tenerife, calle Leoncio Rodríguez, 3 - 1ª planta, 38003 - Santa Cruz de Tenerife o por email a info@icatf.es.