

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

D/Dña. \_\_\_\_\_ Colegiado/a  
[ Ejerciente  No Ejerciente] del ICATF, con N° \_\_\_\_\_ y con dirección de correo electrónico la que consta en la base de datos del ICATF, 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.
- 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).
- **Acreditar su actualización en formación específica en mediación (para el caso de que hubiesen transcurrido 5 años desde la expedición de su título), justificando haber realizado cursos en la especialidad de mediación, con una duración mínima de 20 horas en los últimos 5 años.**

La solicitud de alta en este Registro implica **la aceptación del Protocolo de Mediación así como la obligación de acreditar, además de los requisitos establecidos en la Ley, formación específica en mediación, justificando haber realizado cursos en la especialidad de mediación, con una duración mínima de veinte horas en los últimos dos años.**

**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. Copia de Titulación acreditativa de formación continua.
4. Comprobante de ingreso o de transferencia bancaria en la cuenta corriente:  
Nº: ES9700817710070001842290 (Banco Sabadell).

**Altas: 50 €**

5. 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](mailto:info@icatf.es).