



**IN VALENCIA MEDIACION - IVMed**  
 C/ Antonio Sacramento, nº 7 – Escalera Derecha, pta. 5.  
 46013-Valencia.  
 Móvil: (+34) 607.650.800 - Fax.: (+34) 963.442.940

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

Los datos que nos proporcione pueden quedar registrados en nuestra base de datos del IVMED, cuya finalidad es gestionar las relaciones y comunicaciones con los asociados, respecto de los fines de la asociación, y sin que esté prevista la cesión a terceros salvo autorización expresa por su parte. En cualquier caso, puede Ud ejercitar sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, mediante escrito presentado en la propia IVMED cuyos datos figuran mas arriba.

### Cuestionario 1:

#### DATOS PERSONALES y LABORALES:

Nombre:	
Apellidos:	
DNI/NIE:	
Fecha Nacimiento:	
Teléfono de contacto 1:	
Teléfono de contacto 2:	
Fax:	
Correo Electrónico 1:	
Correo Electrónico 2:	
Domicilio de contacto completo:	

Fecha y Firma del interesado:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**IN VALENCIA MEDIACION - IVMed**  
 C/ Antonio Sacramento, nº 7 – Escalera Derecha, pta. 5.  
 46013-Valencia.  
 Móvil: (+34) 607.650.800 - Fax.: (+34) 963.442.940

**Cuestionario 2:**

**A) FORMACIÓN ACADÉMICA:**

<u>CENTRO/UNIVERSIDAD</u>	<u>TITULACIÓN</u>	<u>ESPECIALIDAD (en su caso)</u>

**B) CURSOS DE FORMACIÓN EN MEDIACIÓN:**

<u>CENTRO/UNIVERSIDAD</u>	<u>TITULACIÓN</u>	<u>Nº DE HORAS DEL CURSO (indicar horas totales y horas de formación practica)</u>

**C) EXPERIENCIA PROFESIONAL EN MEDIACIÓN:**

<u>TIEMPO</u>	<u>ORGANIZACIÓN/ EMPRESA</u>	<u>FUNCIÓN y DESCRIPCIÓN</u>

Fecha y Firma del interesado:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**IN VALENCIA MEDIACION - IVMed**  
C/ Antonio Sacramento, nº 7 – Escalera Derecha, pta. 5.  
46013-Valencia.  
Móvil: (+34) 607.650.800 - Fax.: (+34) 963.442.940

### **Questionario 3:**

- Si está inscrito en el Registro de Mediadores, indicar la Sección y el número de registro:	
- Si tiene alguna especialidad, indicar cuales:	

### **CUOTAS del IVMED:**

- La **Cuota por pertenencia** al IVMED es actualmente de 60.- Euros anuales.

- El **coste del Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil** por su actividad de mediador, al que debe estar adherida para pertenecer al IVMED, es actualmente de 60.- Euros anuales (solicite las características particulares del seguro). Su aseguramiento no será efectivo hasta que el seguro confirme su alta en el mismo.

Se le comunica: 1.- el impago de la Cuota por pertenencia al IVMED y/o del Seguro Colectivo de RC puede dar lugar a su baja en la asociación; 2.- para intervenir como mediador debe Ud estar cubierto por un Seguro de Responsabilidad Civil en los términos del artículo 11.3 de la Ley 5/2012 y normativa de desarrollo.

### **PAGOS al IVMED:**

Los pagos al IVMED se pueden efectuar, mediante ingreso/transferencia, indicando su nombre, en la siguiente cuenta, titularidad del IVMED: I.B.A.N.: ES65-3519-0060-1122-5300-0620

### **DOCUMENTACIÓN a APORTAR:**

1. Copia del DNI
2. Copia compulsada de la titulación universitaria
3. Copia compulsada de los cursos de mediación.

Fecha y Firma del interesado:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_