

C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\loc.jpg Μασσαλίας 1, 106 80 Αθήνα, Τ.Θ. 9166, 100 32 Αθήνα C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\tel.png +30 210 3376710 C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\EMAIL3.png fin-adr@hobis.gr

C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\2619652037.png fax 2103238821 C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\telefono2.png [[https://hobis.gr](https://hobis.gr/hafdrc/)](http://www.hobis.gr)/ekxd/

**Αίτηση Παροχής Υποστηρικτικών**

**Υπηρεσιών ΑΡΧΙΚΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ Διαμεσολάβησης**

**ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ (ΕΛΚΕΧΔ)**

**ΜΕΡΟΣ Α**

**1.1 Στοιχεία Επικοινωνίας (συμπληρώστε εάν το ΜΕΡΟΣ Α είναι φυσικό πρόσωπο)**

Όνομα: Επώνυμο: Πατρώνυμο:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Αριθμός Διαβατηρίου (σε ισχύ): ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax: e-mail:

**1.2 Στοιχεία Επικοινωνίας (συμπληρώστε εάν το ΜΕΡΟΣ Α είναι νομικό πρόσωπο)**

Επωνυμία εταιρίας: Αριθμός Γ.Ε.Μ.Η.: ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.:

Ονοματεπώνυμο νομίμου εκπροσώπου & θέση στην εταιρεία:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax e-mail:

**1.3 Στοιχεία Επικοινωνίας Πληρεξουσίου Δικηγόρου ΜΕΡΟΥΣ Α**

Όνομα: Επώνυμο: Πατρώνυμο: ΑΜ:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax: e-mail:

**ΜΕΡΟΣ Β\***

*Συμπληρώνεται μόνον εφόσον η αίτηση υποβάλλεται από κοινού με το Μέρος Α*

**2.1 Στοιχεία Επικοινωνίας (συμπληρώστε εάν το ΜΕΡΟΣ Β είναι φυσικό πρόσωπο)**

Όνομα: Επώνυμο: Πατρώνυμο:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Αριθμός Διαβατηρίου (σε ισχύ): ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax: e-mail:

**2.2 Στοιχεία Επικοινωνίας (συμπληρώστε εάν το ΜΕΡΟΣ B είναι νομικό πρόσωπο)**

Επωνυμία εταιρίας: Αριθμός Γ.Ε.Μ.Η.: ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.:

Ονοματεπώνυμο νομίμου εκπροσώπου & θέση στην εταιρεία:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax e-mail:

**2.3 Στοιχεία Επικοινωνίας Πληρεξουσίου Δικηγόρου ΜΕΡΟΥΣ Β**

Όνομα: Επώνυμο: Πατρώνυμο: ΑΜ:

Ταχυδρομική διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.):

Τηλέφωνο (σταθερό, κινητό): fax:

**3. Είδος διαφοράς:**

χρηματοπιστωτική επενδυτική ασφαλιστική άλλη

**4. Προτεινόμενος διαπιστευμένος διαμεσολαβητής ...........................................................................................................**

**5. Δηλώσεις / Εξουσιοδότηση**

* Με την παρούσα (καθένας από τους υπογράφοντες) ζητώ και συμφωνώ να μου παρέχει το ΕΛΚΕΧΔ τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται αναλυτικά στον ιστότοπο [www.hobis.gr](http://www.hobis.gr)/ekxd, των οποίων έλαβα γνώση και αποδέχομαι.
* Έλαβα γνώση και αποδέχομαι ότι η παρούσα αίτηση δεν συνιστά αίτημα Υποχρεωτικής Αρχικής Συνεδρίας Διαμεσολάβησης ή και επίλυσης της διαφοράς μου με το αναφερόμενο στην παρούσα μέρος με τη διαδικασία της διαμεσολάβησης, η οποίες διέπονται από τις διατάξεις του Ν.4640/2019. Ενημερώθηκα επίσης και αποδέχομαι ότι το ΕΛΚΕΧΔ δεν εμπλέκεται στο ουσιαστικό μέρος της Υποχρεωτικής Αρχικής Συνεδρίας Διαμεσολάβησης ή και της διαδικασίας επίλυσης διαφορών, το οποίο αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη του διαπιστευμένου στον κατάλογο του Υπουργείου Δικαιοσύνης Διαμεσολαβητή επιλογής των μερών. Συνομολογώ επίσης ότι η τυχόν συνδρομή του ΕΛΚΕΧΔ στην επιλογή διαμεσολαβητή από τον κατάλογο επιμορφωμένων διαμεσολαβητών δεν συνιστά εκ μέρους του ανάληψη οποιασδήποτε ευθύνης για την ορθή, σύννομη και αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών του διαμεσολαβητή και κατά συνέπεια δεν διατηρώ οποιαδήποτε αξίωση έναντι του ΕΛΚΕΧΔ για λόγους που αφορούν την επαγγελματική ευθύνη του διαμεσολαβητή από την άσκηση των καθηκόντων του, όπως αυτή ορίζεται στον νόμο 4640/2019, τις καλές πρακτικές και το εκάστοτε ισχύον νομικό και κανονιστικό πλαίσιο.
* Δηλώνω ότι τα στοιχεία που υποβάλλω με την παρούσα είναι αληθή και ότι συναινώ να λαμβάνω σχετική ενημέρωση σε οποιαδήποτε από τις δηλωθείσες ανωτέρω διευθύνσεις (ταχυδρομική, e-mail), τα τηλέφωνα ή το fax.
* Δηλώνω ότι με την υποβολή της παρούσας αίτησης αποδέχομαι πλήρως τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την ισχύουσα τιμολογιακή πολιτική του ΕΛΚΕΧΔ, της οποία έλαβα γνώση.
* Eπιθυμώ όπως το ΕΛΚΕΧΔ, στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών του και εφόσον η παρούσα αίτηση δεν υποβάλλεται από κοινού με το άλλο μέρος, να επικοινωνήσει με το ΜΕΡΟΣ Β, προκειμένου το τελευταίο να δηλώσει εάν αποδέχεται το παρόν αίτημα μου περί παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών από το ΕΛΚΕΧΔ για την διεξαγωγή Υποχρεωτικής Αρχικής Συνεδρίας Διαμεσολάβησης ή και για την επίλυση της διαφοράς μας με τη διαδικασία διαμεσολάβησης καθώς και να προβαίνει σε κάθε άλλη σχετική επικοινωνία και συνεννόηση. Για το σκοπό αυτό εξουσιοδοτώ ρητά το ΕΛΚΕΧΔ, όπως αντ’ εμού στο όνομα και για λογαριασμό μου, επικοινωνεί με το ΜΕΡΟΣ Β σύμφωνα με τα παραπάνω, καθώς και με τον διαπιστευμένο διαμεσολαβητή.
* Μελέτησα την Πολιτική Προστασία Δεδομένων ΕΛΚΕΧΔ https://hobis.gr/politiki-prostasias-ekeexd που είναι αναρτημένη στον ιστότοπο [www.hobis.gr](http://www.hobis.gr) και δηλώνω ότι την αποδέχομαι και: **ΜΕΡΟΣ Α: ΣΥΝΑΙΝΩ [ ] ή ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ [ ], ΜΕΡΟΣ Β: ΣΥΝΑΙΝΩ [ ] ή ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ [ ]** (επιλέξτε με ✓) στην επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα από τον ΕΧΜ (σε περίπτωση που επιλέξετε ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ, δεν είναι δυνατή η παροχή των υποστηρικτικών υπηρεσιών του ΕΛΚΕΧΔ και κατά συνέπεια η αποδοχή της αίτησή σας, και κάθε σχετική αλληλογραφία και δεδομένο θα καταστραφεί/ψευδωνυμοποιηθεί από το φυσικό και ηλεκτρονικό μας αρχείο, εκτός όσων κρίνονται απαραίτητα για την απόδειξη τήρησης των διαδικασιών μας, κατόπιν ενημέρωσής σας).
* Επιθυμώ το ΕΛΚΕΧΔ μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου με σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών που μου παρείχε: **ΜΕΡΟΣ Α: ΝΑΙ [ ] ή ΟΧΙ [ ], ΜΕΡΟΣ Β: ΝΑΙ [ ] ή ΟΧΙ [ ].**

**6. Οδηγίες - Διευκρινήσεις**

* Παρακαλούμε εκτυπώστε το παρόν έντυπο αίτησης, συμπληρώστε και υπογράψτε το.
* Με το παρόν πρέπει να προσκομίσετε φωτοτυπία του Δελτίου Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου σας σε ισχύ. Εάν είστε εταιρία, πρέπει να προσκομίσετε έγγραφα νομιμοποίησης του νομίμου εκπροσώπου που υπογράφει την παρούσα καθώς και φωτοτυπία του Δελτίου Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του σε ισχύ.
* Εφόσον το μέρος Β΄ είναι φυσικό πρόσωπο, είναι απαραίτητο να επισυνάψετε αποδεικτικά έγγραφα τήρησης των υποχρεώσεων σας έναντι του μέρους Β΄, όσον αφορά την επεξεργασία δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα, όπως ιδίως τις προϋποθέσεις νόμιμης διαβίβασης τους σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και κάθε άλλης νομοθετικής ή κανονιστικής διάταξης.
* Μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση και τα επισυναπτόμενα έγγραφα στον ΕΛΚΕΧΔ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\EMAIL3.png**  **με email: fin-adr@hobis.gr** | **C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\2619652037.png**    **με fax: 2103238821** | **C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\loc.jpg**  **με ταχυδρομείο: Μασσαλίας 1, 106 80 Αθήνα, ή Τ.Θ. 9166, 100 32 Αθήνα** | **C:\Users\lspanos\Documents\ELPIS\a530bf52bf24a318e8037d74e01e5159_28-collection-of-home-button-clipart-high-quality-free-_889-900.png**  **με επίσκεψη στα γραφεία μας:**  **Μασσαλίας 1, Αθήνα** |

**Η ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ:**

**ΤΟ ΜΕΡΟΣ Α ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΡΟΣ Β:**

**ΤΟΠΟΣ:** …………………………..

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** …..…/………/………..

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ:**

**ΜΕΡΟΣ Α ΜΕΡΟΣ Β**

**ΤΟ ΜΕΡΟΣ Α:**

**ΤΟΠΟΣ:** …………………………..

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** …..…/………/………..

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΕΣ:**