



LEGA Practica Ltd.  
София 1303  
Ул. „Три уши“ 106, бл.4, ет.5  
Тел.: +359 2 87 777 78  
Факс.: + 359 2 87 777 68

## ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Подписаният....., с адрес ....., тел. ....декларирам, че:

1. Запознат съм с Правилата за работа на „Лега Медиация“, получил/а съм ги и имам възможност да се запозная с тях;
2. Съгласен/съгласна съм процедурата по медиация да бъде проведена според посочените в т. 1 от настоящото съгласие Правила за работа;
3. Получил / а съм текста на Споразумението за образуване и провеждане на процедура по медиация и съм запозната с него;
4. Съгласен/съгласна съм да спазвам принципа за конфиденциалност, както по отношение на процедурата по медиация, така и по отношение на фактите и сведенията, получени в хода на нейното прилагане по време на протичането и след прекратяването на тази процедура.

Дата:.....

Подпис:.....