

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a).....,
identificat(a) prin CNP.....,
posesor al cărții de identitate, seria....., nr....., domiciliat în.....,
declar că

- nu mă aflu în nici unul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute la art. 13 din Legea 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator;
- înțeleg să renunț la orice stare de incompatibilitate, în cel mult trei luni de la data emiterii Hotărârii de primire în profesia de mediator.

Data.....

Semnătura.....