

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Il sottoscritto (Nome) (Cognome)
nato a (Città) (.....) il giorno, residente a
(Città) (.....) in (CAP), (Via/Piazza)
..... n. civico, telefono fisso
....., cellulare, fax,
e-mail, P.IVA/C.F.,
titolare o legale rappresentante di (Ragione Sociale)
con sede sociale in (Città) (.....) (CAP),
(Via/Piazza) n. civico,
telefono fisso, fax, e-mail,
P.IVA/C.F.

CHIEDE DI AVVIARE PROCEDURA DI CONCILIAZIONE EX D.LGS. 28/2010, SECONDO IL REGOLAMENTO DI IFORMEDIATE , NEI CONFRONTI DI

(Nome) (Cognome)
nato a (Città) (.....) il giorno, residente a
(Città) (.....) in (CAP), (Via/Piazza)
..... n. civico, telefono fisso
....., cellulare, fax,
e-mail, P.IVA/C.F.,
in carica di (Presidente, Amministratore, Direttore, etc.)
di (Ragione Sociale)
con sede sociale in (Città) (.....) (CAP),
(Via/Piazza) n. civico,
telefono fisso, fax, e-mail,
P.IVA/C.F.

Breve descrizione della controversia:
.....
.....

Il valore indicativo della controversia è di Euro

Si allega copia della seguente documentazione:
.....
.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del Regolamento e del Tariffario dell'Organismo di conciliazione IforMediate, iscritto con P.D.G. del 15 luglio 2009 al n. 51 del registro degli organismi di conciliazione del Ministero della Giustizia, e di accettarne integralmente il contenuto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto la nota informativa sul trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 196/2003.

(Luogo e Data) Firma