

All'Organismo di Conciliazione
dell'Ordine degli Avvocati di Massa Carrara
Piazza A. De Gasperi n.1
54100 MASSA

NOMINA DEL DIFENSORE PER L'ASSISTENZA IN MEDIAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____
- in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____
Codice Fiscale/P.IVA _____

NOMINA AI FINI DELL'ASSISTENZA NELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

avviata da/nei confronti di _____:

l'Avv. _____
Codice Fiscale _____ **con studio in** _____
Prov. _____ **Via e n.** _____ **CAP** _____
telefono _____ **cell.** _____ **fax** _____
pec _____

CON IL POTERE DI:

SI - NO sottoscrivere e depositare la domanda di avvio o di adesione alla procedura mediazione/conciliazione sopra indicata;

- ricevere le comunicazioni inerenti la procedura di mediazione/conciliazione sopra indicata, con elezione di domicilio ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile.

Il sottoscritto, nel comunicare i propri dati personali all'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Massa Carrara, acconsente altresì al loro trattamento da parte dello stesso Ente e secondo le modalità e nei termini stabiliti dal Reg. UE n.679/2016 e dal D.P.R. 101/2018, per l'adempimento di quanto necessario per l'organizzazione e l'espletamento del tentativo di conciliazione richiesto.

Data _____

Firma della parte
