

**RICHIESTA RILASCIO COPIA
VERBALE DI MEDIAZIONE**

Spett.le
Organismo di Conciliazione
dell'Ordine degli Avvocati di Massa

Mediazione n. _____ anno _____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di:

- parte istante
- difensore parte istante
- parte chiamata
- difensore parte chiamata

dichiara

di aver preso visione dell'art. 10 c.6 del Regolamento di procedura dell'Organismo di Conciliazione dell'Ordine degli Avvocati di Massa Carrara in vigore

chiede

il rilascio di copia del verbale negativo di accordo

del _____ - Mediatore Avv. _____

Massa, _____

Pagamenti regolari

V° si autorizza _____

Firma

Firma e data per ricevuta

MODALITA' RILASCIO COPIE

I verbali conclusivi della mediazione vengono rilasciati entro 5 gg. lavorativi.

**IL RITIRO SI EFFETTUA DALLE ORE 9 ALLE ORE 12,30 DAL LUNEDI' AL VENERDI'
PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORGANISMO.**