

ORGANISMO DI MEDIAZIONE DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI NOVARA

Intercalare ulteriore parte istante

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
codice fiscale _____ p.IVA _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
P.E.C. _____

in proprio

titolare/legale rappresentante dell'impresa

denominazione o ragione sociale _____
p.IVA _____ codice fiscale _____
con sede in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
P.E.C. _____

rappresentante con mandato a conciliare (come da delega in allegato)

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
residente (o con studio) in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
P.E.C. _____

avvocato difensore (come da delega in allegato)

nome _____ cognome _____
codice fiscale _____ Foro di appartenenza _____
nato/a a _____ il _____
con studio in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
P.E.C. _____

eventuale domicilio eletto per le comunicazioni

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
e residente (o con studio) in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
telefono _____ tel.cell. _____ fax _____
e-mail _____
P.E.C. _____