

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI NOVARA**

Intercalare ulteriore parte aderente

Sig./Sig.ra _____ 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. _____