

Classificazione: 8.7.1

Alla
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VARESE
Piazza Monte Grappa, 5
21100 - VARESE

Servizio Conciliazione

ACCETTAZIONE DELLA PROCEDURA CONCILIATIVA

Il sottoscritto/a.....
residente a prov.
in via n. CAP.....
telefono..... cellulare.....
fax e-mail

P.IVA/Codice Fiscale

legale rappresentante dell'impresa

sede / indirizzo:

in via n. CAP.....
telefono..... cellulare.....
fax e-mail

P.IVA/Codice Fiscale

Rappresentato da *

- difensore con specifica procura rappresentante associazione consumatori
 Altro (specificare)

nome..... cognome.....
domicilio/sede/studio in via/piazza..... n.
Città prov.
telefono..... cellulare.....
fax e-mail

() Da compilare solo nel caso in cui il ricorrente intenda farsi rappresentare ovvero accompagnare durante la procedura di conciliazione.*

ADERISCE ALLA PROCEDURA PREVISTA DAL SERVIZIO DI CONCILIAZIONE ATTIVATA DA:

Impresa

Signore/a

sede/residente a..... prov.
in via.....n. CAP.....
telefono..... cellulare.....
fax e-mail

P.IVA/Codice Fiscale

BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA *:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IL VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA È DI EURO.....

Si allega la seguente documentazione:

.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia delle Linee Guida e del Tariffario di questo Servizio di conciliazione e di accettarne integralmente il contenuto.

....., Firma.....

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati, è stato informato che questi verranno trattati dal servizio di conciliazione limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di conciliazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dall'art.13 del d. lgs. 196/2003.

Firma.....

