

Servizio di Conciliazione - Camera di Commercio di Varese

Iscritto al n. 399 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia

Piazza Monte Grappa 5 – 21100 Varese

Procura speciale (*campi obbligatori)

Cognome *	_____	Nome *	_____				
nato/a a *	_____	Prov./stato *	_____	il *	___/___/___		
indirizzo *	_____	cap	_____	città *	_____	prov. / stato *	_____
Cod.Fisc.*	_____	P.iva	_____	cell.	_____		
e mail	_____	P.E.C.	_____				
documento d'identità *	_____	nr. *	_____				
rilasciato da *	_____	il *	___/___/___	scadenza *	___/___/___		

titolare o legale rappresentante dell'impresa:

denominazione *	_____	Cod.Fisc.*	_____	P.iva *	_____		
sede legale in *	_____	cap	_____	Città *	_____	prov. / stato	_____
telefono	_____	e mail	_____	P.E.C. *	_____		

delego

Cognome *	_____	Nome *	_____				
nato/a a *	_____	Prov./stato *	_____	il *	___/___/___		
indirizzo *	_____	cap	_____	città *	_____	prov. / stato *	_____
Cod.Fisc.*	_____	P.iva	_____	cell.	_____		
e mail	_____	P.E.C.	_____				
documento d'identità *	_____	nr. *	_____				
rilasciato da *	_____	il *	___/___/___	scadenza *	___/___/___		

Servizio di Conciliazione - Camera di Commercio di Varese

Iscritto al n. 399 del Registro degli Organismi di Mediazione istituito presso il Ministero della Giustizia

Piazza Monte Grappa 5 – 21100 Varese

a rappresentarmi nel procedimento di mediazione promosso da _____
presso il servizio di conciliazione dell'Organismo di mediazione della Camera di
Commercio di Varese per la possibile soluzione della controversia attribuendogli altresì
ogni più ampio potere ivi compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto mio un
accordo di mediazione/conciliazione dando sin d'ora per rato e valido il suo operato

Luogo e data _____

Firma _____

Allegare fotocopia documenti d'identità.