

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)

Nome*	_____	Cognome*	_____
Nato/a il *	__/__/__	a *	_____
C.F.*	_____	P. Iva	_____
Indirizzo *	via/piazza _____ nr. _____		
Città*	_____	Prov*.	_____
Cap*	_____		
Telefono/ Cellulare	_____		
Mail	_____@_____	PEC	_____@_____
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

Nome*	_____	Cognome*	_____
Nato/a il *	__/__/__	a *	_____
C.F.*	_____	P. Iva	_____
Indirizzo *	via/piazza _____ nr. _____		
Città*	_____	Prov*.	_____
Cap*	_____		
Telefono/ Cellulare	_____		
Mail	_____@_____	PEC	_____@_____
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.