

MANDATO A CONCILIARE (D.LGS. 28/2010 E SS.MM.II.)

DATI DEL DELEGANTE

(SE PERSONA FISICA)

- Cognome e nome:
- Data e luogo di nascita:
- Codice fiscale:

(SE DIVERSO DA PERSONA FISICA)

- Denominazione:
- Codice fiscale / P.IVA:
- Cognome e nome del legale rappresentante:
- Data e luogo di nascita del legale rappresentante:
- Codice fiscale del legale rappresentante:

(IN OGNI CASO)

- Indirizzo completo (Città, Via, CAP, Provincia):
- Telefono: | Cellulare:
- E-mail:
- PEC:

CONFERIMENTO INCARICO

Il sottoscritto conferisce mandato a conciliare all'Avvocato:

- Titolo, cognome e nome: Avv. Isabella Pileri
- Ordine di appartenenza: Ordine degli Avvocati del Foro di Genova
- Codice Fiscale: PLRSL82D68D969Q
- Indirizzo completo studio: Via XII Ottobre 12/3, 16121 Genova (GE)

Delegando l'Avv. Isabella Pileri a rappresentarlo/a nel procedimento di mediazione promosso da/nei confronti di:

(SE PERSONA FISICA)

- Cognome e nome:

(SE DIVERSO DA PERSONA FISICA)

- Denominazione:

attribuendo altresì ogni più ampio potere, ivi compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto del sottoscritto l'eventuale accordo.

Data:

Firma:

Alla presente domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- Documento di identità del delegante