

All'Organismo di Mediazione
ADR CAM TNO
della Camera di Commercio Toscana Nord-Ovest

NOMINA DEL DIFENSORE PER L'ASSISTENZA IN MEDIAZIONE

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____

Codice Fiscale/P.IVA _____

NOMINO AI FINI DELL'ASSISTENZA NELLA PROCEDURA DI MEDIAZIONE

avviata da/nei confronti di _____:

l'Avv. _____

Codice Fiscale _____ con studio in _____

Prov. _____ Via e n. _____ CAP _____

telefono _____ cell. _____

pec _____

CON IL POTERE DI:

- sottoscrivere e depositare la domanda di avvio o di adesione alla procedura mediazione/conciliazione sopra indicata;
- ricevere le comunicazioni inerenti la procedura di mediazione/conciliazione sopra indicata, con elezione di domicilio ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile.

Informativa sul consenso al trattamento dei dati: <https://tno.camcom.it/informativa-privacy-mediazione>

Data _____ Firma della parte _____