



PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE TRA

Promosso da.....

nei confronti di.....

DELEGA

Il/La sottoscritto/a Cognome.....Nome.....

C.F./P.IVA.....Nato/a a.....Prov.....

il.....Residente in.....

Via.....CAP.....Tel.....Cell.....

Email.....PEC.....

Documento di riconoscimento.....(DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA)

CONFERISCE INCARICO

all'AvvocatoC.F./P.IVA.....

.....Nato aProv.....

il.....Residente in (o con studio in).....alla

Via.....CAP.....Tel.....Cell.....

E-mail.....PEC.....

Documento di riconoscimento.....(DI CUI SI ALLEGA FOTOCOPIA)

ad assisterlo nella procedura di mediazione sopra indicata innanzi all'Organismo di Mediazione della Camera di Commercio Irpinia Sannio:

- Sede legale Piazza Duomo n.5- 83100 Avellino
- Sede secondaria Piazza IV Novembre n.1- 82100 Benevento

con elezione di domicilio presso il suo studio, ai sensi dell'art. 47 del codice civile, per tutte le comunicazioni inerenti la suddetta procedura, conferendogli altresì il potere di farsi sostituire da altro professionista o collaboratore, seppur nel rispetto dei requisiti imposti dalla normativa vigente.

Luogo e data.....

Firma del delegante.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità della presente delega e dichiaro di essere stato informato dei miei diritti ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016 (GDPR).

Luogo e data

Firma del delegante