



**ALL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE DELLA CAMERA DI
COMMERCIO I.A.A. di ORISTANO**

ISCRITTO AL N. 760 DEL REGISTRO DEGLI ORGANISMI ABILITATI A SVOLGERE
LA MEDIAZIONE TENUTO DAL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

VIA CARDUCCI 23, 25

09170 ORISTANO

MANDATO A CONCILIARE

(Il modulo è parte integrante della domanda di mediazione, deve essere riprodotto per ogni parte istante)

MANDATO PARTE (indicare il numero inserito nel modulo della domanda di mediazione)

Il Sottoscritto*

nato/a a* il* / /

residente a* prov*

Via/Piazza* n° * CAP*

Codice Fiscale* P.IVA

- in proprio
- titolare o legale rappresentante dell'impresa/persona giuridica

Denominazione*

P. IVA / Codice fiscale*

con sede a* Prov

in Via/Piazza n° CAP

DELEGA

il Sig.*

residente (o con studio) a* Prov

Via/Piazza* n° CAP

Codice Fiscale* P.IVA

a rappresentarlo/la nella procedura di mediazione nei confronti di*



nella controversia avente ad oggetto*:

innanzi all'Organismo di Mediazione della C.C.I.A.A. di Oristano per la possibile mediazione, conferendogli tutte le facoltà ed i poteri dalla legge consentiti legge, ivi compresa quella di conciliare e transigere, rinunciare agli atti ed accettare rinunzie, trattare i miei dati personali ai sensi delle leggi vigenti

Data _____

Firma della Parte _____