



ORGANISMO DI MEDIAZIONE E ARBITRATO

MODULO B - ALTRE PARTI ATTRICI

Allegato alla domanda di arbitrato o al compromesso tra

_____ e _____

depositata il _____

Parte Attrice Aggiuntiva:

Natura giuridica: _____

Nominativo: _____

C.F.: _____

P. IVA: _____

Residenza/Sede: _____

Città: _____ Prov.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____ CAP: _____

PEC _____

Rappresentante (se persona giuridica): _____

Difensore o consulente (se noto):

Titolo: _____

Nominativo: _____

C.F.: _____ P. IVA: _____

Indirizzo: _____ Città: _____ Prov.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____ CAP: _____

Studio: _____ PEC _____

Le Parti dichiarano di aver preso visione della Tabella indennità vigente pubblicata da CONCILIAMOCI S.R.L. e di accettarla integralmente.

Luogo e data: _____

Firma: _____

CONCILIAMOCI S.R.L. A SOCIO UNCIO

Sede Legale: Via Flaminia n. 171/B - 47923 Rimini (RN) – tel.: 0541.736451 – cell.: 377. 692.7496 - fax: 0541.449515
www.conciliamocisrl.com - info@conciliamocisrl.com - conciliamoci@postaleg.it

C.F. - Partita I.V.A. - Registro delle imprese di Rimini: 03986280406 REA: RN 319779 - Capitale sociale € 20.000,00 i.v.