

**DOMANDA DI CONCILIAZIONE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 fax \_\_\_\_\_ P. IVA / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Rappresentato da\*  difensore con specifica procura  rappresentante associazione  
 consumatori  altro (specificare) \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
 domicilio/sede/studio in via/piazza \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(\* ) Da compilare solo nel caso in cui il ricorrente intenda farsi rappresentare ovvero accompagnare durante la procedura di conciliazione.

**CHIEDE DI AVVIARE LA PROCEDURA PREVISTA DAL SERVIZIO DI CONCILIAZIONE NEI CONFRONTI**

Dell'impresa \_\_\_\_\_

Del Signore/a \_\_\_\_\_

Sede/residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

P.IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**BREVE DESCRIZIONE DELLA CONTROVERSIA**


---



---



---



---



---



---



---



---

IL VALORE INDICATIVO DELLA CONTROVERSIA E' DI EURO \_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

---

---

---

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia del regolamento e del Tariffario di questo Servizio di Conciliazione e di accettarne integralmente il contenuto.

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati al Servizio di Conciliazione, acconsente al loro trattamento da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di conciliazione e dichiara di essere informato di quanto previsto dagli artt. 10 e 13 della legge 675/1996.

Firma \_\_\_\_\_