

MODULO DI RISPOSTA A DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Compilare e consegnare a:

<p>SERVIZIO DI CONCILIAZIONE Camera di Commercio di Parma Via Verdi, n. 2 – 43121 Parma Tel. 0521/210245 – Fax 0521/282168 – E-mail: camera.arbitrale@pr.camcom.it Organismo iscritto al n. 89 del Registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia</p>

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ prov. _____ CAP _____ via _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____
in qualità di _____
(indicare se titolare/legale rappresentante di un'impresa o privato cittadino)

dell'impresa _____
con sede/domicilio in _____ via _____ CAP _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
P.IVA _____

Chiamato/a in conciliazione da:

_____ indirizzo _____ n. _____
città _____ CAP _____ prov _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____

- ACCETTA** di partecipare all'incontro di conciliazione
- NON ACCETTA** di partecipare all'incontro di conciliazione

per risolvere la seguente controversia (indicare il motivo del contendere e una sintetica esposizione dei fatti):

