

VERBALE DI CONCILIAZIONE

Procedura n. _____ **Data incontro:** _____ **alle ore** _____

Sede della mediazione: _____

Mediatore _____

Parte istante / Parti istanti

1 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

2 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

3 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____



Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

4 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

Assistita/e dall'Avv.

Cognome e Nome: _____

Con studio in: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax. _____

E-mail. _____

Parte convocata/Parti convocate

1 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

2 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Via Sant' Agata dei Goti, 4 - 00184 ROMA
Partita IVA 12989781005
Tel. 0669923330 - segreteria@conciliazionecila.it
www.conciliazionecila.it – conciliazionecila@pec.it



Iscritta nel Registro degli Organismi di Mediazione al n. 1035

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

3 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

4 - Cognome e Nome / Nome azienda: _____

Residenza / Sede legale: _____

Indirizzo: _____ CAP _____

C.fiscale: _____ P.Iva: _____

Legale rappresentante della società: _____

Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____

Assistita/e dall'Avv.

Cognome e Nome: _____

Con studio in: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax. _____

E-mail. _____

Via Sant' Agata dei Goti, 4 - 00184 ROMA
Partita IVA 12989781005
Tel. 0669923330 - segreteria@conciliazionecila.it
www.conciliazionecila.it - conciliazionecila@pec.it

Oggetto del tentativo di conciliazione:

TUTTO CIO' PREMESSO

Parte convocata/Parti convocate N° 1 _____

N° 2 _____

L'Avvocato della/e parte/i convocata/e N° 1 _____

L'Avvocato della/e parte/i convocata/e N° 2 _____

Gli avvocati delle parti attestano e certificano la conformità dell'accordo alle norme imperative e all'ordine pubblico

L'Avvocato della/e parte/i istante/i

L'Avvocato della/e parte/i convocata/e

N° 1 _____

N° 2 _____

Il mediatore di Conciliazione CILA (che certifica anche l'autografia delle sottoscrizioni delle parti)

Mediatori tirocinanti:
