***“ MEDIARE PER CONCILIARE*”**

***Organismo accreditato a svolgere la*** *mediazione di cui all’art. 3 del D.M. 18 Ottobre 2010 n. 180, al numero progressivo 259 del Registro degli Organismi abilitati a svolgere la mediazione.*

**ALLEGATO 2**

**ULTERIORI PARTI CONVENUTE**

(da inviare tramite pec all’indirizzo **mediareperconciliare.velletri@legalmail.it** **oppure mediareperconciliare.roma@legalmail.it**)

(Persona fisica o Azienda) **…………………….**, residente in **………………………**, Via **………………….**, CAP **……………**

C.F./P.I. **………………………**, Doc. N. ………………………, in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

Pec: ……………………………………… .

(Persona fisica o Azienda) **………………………**, residente in **……………………….**, Via **………………..**, CAP **……………..**

C.F./P.I. **………………………………**, Doc. N. ………………………, in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

Pec: ……………………………………… .

(Persona fisica o Azienda) **…………………….**, residente in **…………………………,** Via **……………..**, CAP **………….**

C.F./P.I. **………………………..**, Doc. N. ………………………, in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail ……………………………………… .

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

Pec: ……………………………………… .

**(Persona fisica o Azienda)** ……………………………………………………………, residente/con sede in ………………………., Via ………………………………, CAP…………..,

C.F./P.I. ……………………………………….., Doc. N. ……………………… , in persona del legale rappresentante (solo nel caso di persone giuridiche) ………………………………………….,

Tel. ……………………….. Cell. ……………………….. Fax ……………………

E-mail………………………………………………………..

Rappresentato da (Nome/Cognome)………………………………………………………………… ,

con Studio in …………………………. Via ……………………… , CAP …………….. ,

Tel. ………………………. Cell. ……………………….. Fax …………………….

Pec:………………………………………………………