



Compilare e consegnare a:

UFFICIO MEDIAZIONE

“ Tel. 051/60.93.329-334-243-226-259 E-mail: mediazione@bo.camcom.it”

Il sottoscritto _____
nato a _____, il _____
residente a _____ prov. _____ cap _____
in via _____ n. _____
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____
con sede in _____ via _____ n. _____
codice fiscale dell'impresa _____

Delega

Il/la sig./sig.a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ cap. _____

a rappresentare la predetta impresa nella procedura di mediazione avviata presso la Camera di Commercio di Bologna nei confronti di _____ conferendole all'uopo il più ampio potere di assumere ogni determinazione idonea in relazione alla definizione della controversia nei termini e alle condizioni che riterrà più opportune.

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>. Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.

Bologna,

Firma autenticata del delegante