

VERBALE DI AMMISSIBILITÀ della richiesta di Conciliazione

Data: _____

Numero Protocollo: _____

Consumatrice / Consumatore:

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____

Telefono / Email: _____

Parte Commerciale:

Ragione Sociale: _____

Referente: _____

Sede Legale: _____

Oggetto del Reclamo:

Sintesi: _____

Data presentazione istanza: _____

Verifica

dell'Ammissibilità:

Esaminata la documentazione presentata e verificati i requisiti previsti dal Regolamento della Conciliazione Paritetica, si dichiara la domanda:

AMMISSIBILE

Motivazione:

- ☐ Il reclamo è stato precedentemente inoltrato alla Parte commerciale.
- ☐ La Parte commerciale ha controfirmato la richiesta di Conciliazione inoltrata dal/dai Consumatori
- ☐ La controversia rientra nel perimetro di applicazione della Conciliazione Paritetica.
- ☐ È stata presentata la documentazione richiesta.

La domanda è quindi **ammessa** alla procedura di conciliazione e verrà trattata dal collegio paritetico secondo le modalità previste dal Regolamento.

Data e Sigla dell'Organismo di Conciliazione / Segreteria Tecnica:

(Timbro o firma digitale, se prevista)