

TRIBUNALE CIVILE DI _____

Sezione _____ – Esecuzioni Mobiliari

ISTANZA PER LA NOMINA DEL MEDICO FISCALE

PER

_____, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, _____ (nato/a a _____, il ___/___/___, C.F.: _____, residente in _____ (____), Via _____ - CAP: _____), con sede legale in _____, Via _____ (CAP: _____), Capitale Sociale Euro _____ interamente versato, Codice Fiscale e numero di iscrizione al Registro Imprese di _____: _____ e P.IVA: _____, numero REA: _____ - _____ (se persona fisica sostituire con _____ *nato/a a* _____, il ___/___/___, C.F.: _____, residente in _____ (____), Via _____ - CAP: _____), rappresentato/a e difeso/a nel presente giudizio, in virtù di procura a margine di _____, dall'Avv. _____ (C.F.: _____) presso il cui studio in _____, Via _____ n. _____ (CAP: _____) è elettivamente domiciliata/o; il/la quale inoltre dichiara insieme al suo difensore di voler ricevere le comunicazioni e le notifiche relative alla presente procedura a mezzo fax al seguente n. _____, oppure a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: _____

-Creditore Procedente-

CONTRO

_____ (C.F. e P.IVA: _____), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, _____ (se persona fisica sostituire con _____ *nato/a a* _____ il ___/___/___ C.F. _____)

PREMESSO

1. Che è in corso l'esecuzione di sfratto nei confronti di _____ (C.F. e P.IVA: _____), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, _____ (se persona fisica sostituire con _____ nato/a a _____, il ___/___/___, C.F.: _____) relativamente all'immobile sito in _____, Via _____, n. _____ int. _____ (CAP: _____);

2. Che il prossimo accesso è fissato per il giorno _____ ore _____ e seguenti;

Tutto ciò premesso _____ come sopra rappresentato/a, difeso/a e domiciliato/a

CHIEDE

la nomina del medico fiscale.

_____, li _____

(Avv. _____)