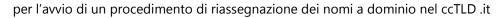
RECLAMO





| II / La Sottoscritto/a, | Parte RECLAMANTE Rappresentante della Parte RECLAMAN | ITE |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| СНІІ | EDE ESPRESSAMENTE CHE IL/i SEGUENTE/i NOME/i A DOMINIO: | |
| 1 | 2 3 | |
| sia | /siano SOTTOPOSTO/i A PROCEDIMENTO DI RIASSEGNAZIONE | |
| A tal fine, fornisce le segue | enti informazioni: | |
| 1. Dati Parte Re | eclamante | |
| | Persona Fisica | |
| Prenome e Cognome: | | |
| Codice Fiscale: | | |
| ' | | |
| | Persona Giuridica / Ente / Associazione etc. | |
| Denominazione: | | |
| P.IVA: | | |
| Rappresentante legale: | | |
| | | |
| Indirizzo / CAP/ Città: | | |
| Telefono / Cellulare: | Fax | |
| E-mail / PEC: | | |
| | | |
| RAPPRESENTATA DA | A (eventuale): Avvocato Dottore Altro | Indicare il soggetto |
| Prenome e Cognome | | autorizzato a rappresentare il |
| Indirizzo / CAP / Città: | | Reclamante nel |
| Telefono / Cellulare: | Fax | presente procedimento. |
| E-mail / PEC: | | Allegare la relativa procura. |
| | | |
| DESIDERO RICEVERE I | LE COMUNICAZIONI ALL'INDIRIZZO E-MAIL DEL: | |
| | Reclamante Rappresentante | |

2. Dati attuale assegnatario del/i nome/i a dominio:

| | Persona Fisica | Consultare il database |
|-------------------------|--|--------------------------|
| Prenome e Cognome: | | WHOIS del Registro |
| Codice Fiscale: | | del ccTLD .it su |
| Coulce Fiscale. | | http://www.nic.it/ |
| | | per verificare l'attuale |
| | Persona Giuridica / Ente / Associazione etc. | assegnatario. |
| Denominazione: | | |
| P.IVA: | | |
| Rappresentante: | | |
| | | |
| Indirizzo / CAP/ Città: | | |
| Telefono / Cellulare: | Fax | |
| E-mail / PEC: | | |
| | | |

3. Segno distintivo, Nome/Cognome o Marchio su cui si fonda il reclamo:

| | Specificare il segno distintivo, nome/cognome, marchio su cui è basato il Reclamo. |
|--|---|
| | Per ciascun segno/marchio descrivere i beni o servizi (se esistenti) contraddistinti (o che si intende contraddistinguere per il futuro) dal segno distintivo/marchio medesimo. |
| | |
| | |

| 4. | Motivi del reclamo (integrare con fogli separati nel caso di spazio insufficiente): |
|----|---|
| a) | Identità / Confondibilità |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| b) | Carenza di diritti o legittimi interessi |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| c) | Registrazione ed utilizzo del nome a dominio in mala fede |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 5. | Desidero che la controversia sia risolta da: |
|--------------|--|
| | Esperto Unico |
| | Collegio di Tre Esperti, uno dei quali dovrà essere selezionato tra: |
| | 1 |
| | 2. |
| | 3 |
| 6. | Indicare eventuali altri procedimenti legali, pendenti o conclusi, in relazione |
| | al nome/i a dominio oggetto del presente Reclamo: |
| | |
| 7. | Allegati: |
| | 1) Copia lettera A/R (con relativa ricevuta di ritorno) di opposizione di cui al "Regolamento di Assegnazione e gestione dei nomi a dominio nel ccTLD.it"; |
| | Ricevuta del pagamento della tariffa di procedura. Il pagamento dovrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate: Banca CREDEM, Beneficiario ADR Company S.r.l., Causale: riassegnazione domini, IBAN: IT 10 X 03032 16300 01000000 5748; |
| | 3) Procura (nell'ipotesi di rappresentanza) |
| | altri documenti o prove a supporto del reclamo: |
| | 4) |
| | 5) |
| | 6) |
| | |
| | |
| 11/1 | a Sottoscritto/a, DICHIARA E GARANTISCE: |
| a) | che le sue pretese e i richiesti provvedimenti riguardo la registrazione del nome a dominio, la presente controversia e la risoluzione della controversia medesima sono rivolti esclusivamente nei confronti del titolare del nome a dominio e rinuncia espressamente a qualsivoglia pretesa nei confronti: |
| | del PSRD della procedura amministrativa e delle persone che saranno chiamate a far parte del collegio, fatta salva l'ipotesi di comportamento doloso; |
| | 2. del Registro, ivi compresi i loro amministratori, dipendenti e preposti. |
| b) | che, per quanto a propria conoscenza, le informazioni contenute nel presente Reclamo sono complete e veritiere, che il reclamo non è promosso per scopi illeciti; |
| Luo | o / Data Firma |
| Com all'a | DRIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. Il sottoscritto/a dichiara di aver letto l'Informativa sulla Privacy di ADR pany e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui al presente Reclamo. Per l'esercizio dei diritti di cui t. 7 e seg. Del D.lgs. 196/2013, inoltrare richiesta al n. di fax 0965 1811098 oppure all'indirizzo PEC info@pec.adrcompany.it. Titolare attamento è ADR Company S.r.l. |
| Luo | o / Data Firma |
| | |