

MEDIACIÓN PREVIA OBLIGATORIA LEY N° 883-A

FORMULARIO DE INICIACIÓN

REQUIRENTE:

Apellido y Nombre:

DNI N.º:

Domicilio real:

Localidad:

Dirección de correo electrónico:

Teléf.: (indicar si tiene Whats App)

ABOGADO/A: **M.P.:**

Patrocinante: Apoderado/a: (se debe adjuntar copia del poder)

Teléf.:(indicar si tiene Whats App)

Domicilio electrónico constituido en el LD -VALIDADOR :

Domicilio constituido:

Firma y sello:

REQUERIDO/A:

Apellido y Nombre:

DNI N° :

Domicilio real:

Localidad:

Teléf.: .

Dirección de correo electrónico: (si es conocido)

OBJETO DEL RECLAMO: (Breve y precisa descripción del objeto del reclamo)

CUANTIFICACIÓN DEL RECLAMO:
