

**FORMULARIO N° 2**

**INICIO DE MEDIACIÓN**

**PODER JUDICIAL DE SAN JUAN - CENTRO JUDICIAL DE MEDIACIÓN**

**REQUIRENTE:**

Apellido y Nombre:   
DNI N°   
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)

Defensoría Oficial: SI  NO  N° de Defensoría :

Teléf.:(indicar si tiene Whats App)

Domicilio electrónico constituido en el LD -VALIDADOR:

Beneficio de mediar sin gastos: con  sin

**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)

Antecedentes de violencia entre las partes:

SI  NO  Fecha Aproximada:

Medidas cautelares vigentes: SI  NO

**CUANTIFICACIÓN DEL RECLAMO:**

Beneficio de mediar sin gastos: con  sin

**OBSERVACIONES:**

.....  
Firma requirente

.....  
Letrado (firma y sello)