

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:

REQUERIDO/A:

Apellido y Nombre:

DNI N.º :

Domicilio real:

Localidad:

Teléf.:

Dirección de correo electrónico:

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

CUANTIFICACIÓN DEL RECLAMO:

Propone Mediador/a: SI NO

Dr/a:

FIRMA REQUIRENTE

LETRADO firma y sello