

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACIÓN EXTRAJUDICIAL VOLUNTARIA

Fecha de presentación: ____/____/____

Centro de Mediación elegido: _____

Número de caso (**uso interno**): _____

Usted tiene derecho a mediar en cualquier Centro de Mediación. Consulte el listado de Mediadores y de Centros de Mediación habilitados en <http://mediacion.cba.gov.ar>.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Requirente:

- Nombre y Apellido / Razón Social:

Requerido:

- Nombre y Apellido / Razón Social

II. NATURALEZA DEL CONFLICTO

Describa los hechos en los que se basa su reclamo:

Describa con exactitud el objeto o rubros de su reclamo:

- ¿Reclama un monto de dinero?*marque con una "X" la opción que corresponda.

SI	NO
☐	☐

Monto del reclamo: \$ _____

III. DATOS DEL REQUIRENTE

Nombre y Apellido / Razón

Social: _____

N° de CUIL / CUIT: _____

Persona Jurídica - Representante Legal (Nombre, Apellido y N° de DNI):

Domicilio real:

Localidad: _____ CP: _____

Domicilio electrónico (e-mail): _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio constituido a los efectos de la mediación:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio electrónico: _____

Abogado/a Patrocinante: _____

N° de DNI: _____

IV. DATOS DEL REQUERIDO

Nombre y Apellido / Razón Social:

N° de CUIL o DNI / CUIT: _____

Domicilio real:

Localidad: _____ CP: _____

Domicilio electrónico (e-mail): _____

Otro domicilio conocido:

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

****Completar los siguientes datos del requerido, sólo en el caso de presentación conjunta***

Domicilio electrónico: _____ Abogado/a Patrocinante: _____ N° de DNI: _____ ¿Proponen mediadores? Si Nombre y Apellido de los Mediadores propuestos: 1) _____ 2) _____ No	Firma del Requerido* _____ — Firma y sello del Abogado/a Patrocinante* _____ —
---	---

V. DATOS DE TERCEROS

¿Considera necesario convocar a terceros para que participen en la Mediación?

1)

Nombre y Apellido / Razón Social:

N° de DNI / CUIT: _____

Domicilio:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Carácter en el que participa: _____

2)

Nombre y Apellido / Razón Social:

N° de DNI / CUIT: _____

Domicilio:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Carácter en el que participa: _____

Firma y aclaración del Requirente

—
Firma y sello del Abogado/a Patrocinante

Matrícula N°: _____