



Inicio de Mediación

FORMULARIO 1

CIMARC

REQUIRENTE 1

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUIRENTE 2

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUIRENTE 3

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUIRENTE 4

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUIRENTE 5

Apellido y Nombre:

D.N.I. Nº:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUIRENTE 6

Apellido y Nombre:

D.N.I. Nº:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

ABOGADO/A 1:

Patrocinante

Apoderado

Defensor

Tomo:

Folio:

Domicilio: (constituido a efectos de la mediación)

TEL:

Domicilio Digital: (correo electrónico constituido a efectos de la notificación)

Beneficio de mediar sin gastos:

con

sin

ABOGADO/A 2:

Patrocinante

Apoderado

Defensor

Tomo:

Folio:

Domicilio: (constituido a efectos de la mediación)

TEL:

Domicilio Digital: (correo electrónico constituido a efectos de la notificación)

Beneficio de mediar sin gastos:

con

sin

REQUERIDO 1

Apellido y Nombre

D.N.I. Nº:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUERIDO 2

Apellido y Nombre:

D.N.I. Nº:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUERIDO 3

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUERIDO 4

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUERIDO 5

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

REQUERIDO 6

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Domicilio real:

Localidad:

TEL:

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

MONTO DEL RECLAMO:

Antecedentes de violencia entre las partes: SI NO

*Organismos intervinientes: SeNAF, Juzgado de Paz, Juzgado de Familia, otros.

Medidas cautelares vigentes: SI NO

Para ser completado por el CIMARC:

MEDIADORES / MEDIADORAS:

Nombre y Apellido:

OBSERVACIONES: (Por cuadruplicado si se presenta en papel)