

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA**

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>. Antes de completar el formulario lea detenidamente el instructivo anexo.*

**I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO**

**Requirente:**

- Nombre y Apellido / Razón Social

\_\_\_\_\_

**Requerido:**

- Nombre y Apellido / Razón Social

\_\_\_\_\_

**II. NATURALEZA DEL CONFLICTO**

\_\_\_\_\_ *\*uso interno*

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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Monto del reclamo: \$ \_\_\_\_\_

### III. DATOS DEL REQUERENTE

Nombre y Apellido / Razón Social: \_\_\_\_\_

N° de CUIL / CUIT: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Domicilio real: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

¿Solicita la inscripción en el Programa de Mediaciones Gratuitas / Beneficio de Mediar sin Gastos? **\*marque con una "X" la opción que corresponda.**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IMPORTANTE: si solicita la gratuidad, debe completar la Declaración Jurada correspondiente.**

### IV. DATOS DEL REQUERIDO

Nombre y Apellido / Razón Social: \_\_\_\_\_

N° de CUIL o DNI / CUIT: \_\_\_\_\_

Domicilio real: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

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? <input type="checkbox"/> <b>Si</b> Nombre y Apellido de los Mediadores propuestos: 1) _____ 2) _____ <input type="checkbox"/> <b>No</b>	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 Requiriente

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Abogado/a Patrocinante  
Matrícula N°: \_\_\_\_\_