CAM
Colegio de abogados
M O R O N

MEDIACIÓN

Centro de Mediación del C. A. M.

FORMULARIO DE RECEPCION

Procedencia:.....

Expediente n°.....

Fecha de iniciacion: .....

Caratula: .....

Monto: indeterminado ☐ determinado $ ☐

REQUIRENTE: .....
(Apellido y Nombres)

Documento : D.N.I / L..C./L.E./ C.I. N°.....:

Domicilio real

Calle: ..... N° ..... piso ..... Dto: ..... Localidad :.....

Telefono: ..... Fax .....

ABOGADO:..... T°:..... F° ..... Colegio:.....

Patrocinante ☐ Apoderado ☐

Domicilio Constituido (A los efectos de la mediación):

Calle:.....N°..... piso ..... Dto ..... Localidad.....

Telefono.....Fax.....

REQUERIDO: .....
(Apellido y Nombres)

Documento : D.N.I. / L.C. / L.E. / C.I. N°.....

Domicilio real:

Calle:..... N°.....piso.....Dto:.....Localidad:..... .-

Telefono.....Fax.....

ABOGADO:..... T°:..... F° ..... Colegio:.....

Patrocinante ☐ Apoderado ☐

Domicilio Constituido (A los efectos de la mediación):

Calle:.....N°..... piso ..... Dto ..... Localidad.....

Telefono.....Fax.....

OBJETO DE LA MEDIACIÓN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....