



COLEGIO DE ABOGADOS

DEPARTAMENTO JUDICIAL DE SAN MARTIN

ENTIDAD ADHERIDA A LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE COLEGIOS DE ABOGADOS

REQUIRENTE:

Apellido y Nombre o Razón Social

Documento: Tipo y Número:

Domicilio real:

Localidad: C.P.: Teléfono: Fax:

ABOGADO: Tomo: Folio: Carácter:

Domicilio (Constituido a los efectos de la mediación):

Piso: Dpto.: Localidad: C.P.: Teléfono: Fax:

Firma y Sello:

REQUERIDO:

Apellido y Nombre o Razón Social

Documento: Tipo y Número:

Domicilio (Constituido a los efectos de la mediación):

Localidad: Provincia: C.P.: Teléfono: Fax:

OTRO REQUERIDO:

Apellido y Nombre o Razón Social

Documento: Tipo y Número:

Domicilio (Constituido a los efectos de la mediación):

Localidad: Provincia: C.P.: Teléfono: Fax:

(Completar en el caso de otro requirente o requerido. TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

ANEXO I - REQUIRENTE / REQUERIDO

Apellido y Nombre o razón Social:

Documento: Tipo y Número:

Domicilio:

Localidad: C.P.: Teléfono: Fax:

ANEXO II - REQUIRENTE / REQUERIDO

Apellido y Nombre o razón Social:

Documento: Tipo y Número:

Domicilio:

Localidad: C.P.: Teléfono: Fax:

OBJETO DEL RECLAMO: MONTO:

Resumen del curso: