



SOLICITUD DE MEDIACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo: _____

Representante Legal (solo personas jurídicas): _____

Número de cédula / pasaporte / RUC: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Provincia:** _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de Abogado (opcional): _____

Correo electrónico de abogado (opcional): _____

DATOS DE LA PERSONA INVITADA

Nombre completo: _____

Representante Legal (solo personas jurídicas): _____

Número de cédula / pasaporte / RUC: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Provincia:** _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____



Nombre de Abogado (opcional): _____

Correo electrónico de abogado (opcional): _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONFLICTO

CUANTÍA: _____

¿SOBRE EL CONFLICTO EXISTE ALGÚN PROCESO JUDICIAL? SI _____ NO _____

UNIDAD JUDICIAL: _____

NÚMERO DE PROCESO: _____

CONSENTIMIENTO: Expresamente declaro, acepto y consiento que el Centro de Mediación recopile, acceda, trate, procese y transfiera los datos personales otorgados en la presente solicitud y los que se lleguen a obtener durante la prestación del servicio solicitado. Los datos entregados y recopilados serán utilizados exclusivamente para la prestación del servicio solicitado y podrán usarse para efectos estadísticos y de reportes de manera consolidada. Al otorgar mis datos personales y de terceros para el servicio solicitado declaro que toda la información proporcionada es actual, verídica, actualizada y me responsabilizo en caso de que no sea.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ No. DE CÉDULA: _____