



CENTRO DE MEDIACIÓN
"BELGRANO"
(Registro D.G.M. N°.195)
Domicilio: Avda. Belgrano N° 1.760.
Teléfono/fax: 387- 4227730/40
www.ejuridicosalta.com.ar

Solicitud de Mediación

Expediente N°

El/la que suscribe Sr/a....., D.N.I. N°.....,
con domicilio en, de la localidad de
....., teléfono, solicita la apertura del trámite de Mediación,
previsto en la Ley Provincial N° 7324.

Para ello, solicita sea citado a Audiencia, para el día....de.....a
horas....., el/la Sr./a....., con domicilio en
....., de la localidad de a fin de tratar los
temas que someramente se reseñan a
continuación:.....

..... interviniendo como
Mediador/a.....

El solicitante, que tomó conocimiento y aceptó las condiciones establecidas en
el Reglamento Interno del Centro de Mediación suscribiendo un ejemplar; queda notificado
de la audiencia señalada anteriormente con la firma del presente.

Salta,de del 201..

Firma y aclaración del solicitante

Constancia de recepción

Fecha:

Hora:

Firma del receptor: