

FORMATO TIPO DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ACUERDO Y TRANQUILIDAD

Autorizado su funcionamiento por Resolución Directoral N° 866-2024

Dirección y teléfono: Jr Manuel Segura 253 Oficina 202 -Lince 950159351

SOLICITUD PARA CONCILIAR

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha

2. Nombre o razón social del (los) solicitante(s)

3. Documento de identidad o RUC del (los) solicitante (s)

4. Domicilio del (los) solicitantes

5. Nombre del apoderado o representante

6. Domicilio del apoderado o representante

7. Nombre o razón social del (los) invitado(s)

8. Domicilio(s) del (los) invitado(s)

II. HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO:

III. OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO:

IV. PRETENSIÓN:

V. FIRMA DEL SOLICITANTE O HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO

Nombre y documento de Identidad

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

1. Copia de D.N.I.
2. Vigencia de poder si es empresa:
3. Otros documentos relacionados al conflicto:
