



Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos
Centro de Medios Alternativos de Resolución de Conflictos
Tel: (0343) 4209409 int.7115- email: mediacion@jusementerios.gov.ar

- MEDIACION PREVIA Art. 2 Inc. a y c RMPO - Art. 286 C.C.C.P - Mod. Ley 9776

FORMULARIO DE INICIACION

REQUIRENTE: _____

Apellido y Nombre

Documento: D.N.I. ☐ L.C. ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ N°: _____
Domicilio real: _____ Teléfono Fijo: _____ Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____
Localidad: _____ C.P.: _____

Firma y aclaración Requirente.:

ABOGADO: _____
Patrocinante: ☐ Apoderado ☐ Tomo: _____ Folio: _____
Domicilio (constituido a efectos de la mediación) _____
Piso: _____ Dpto.: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____ Firma y sello: _____

REQUERIDO: _____

Apellido y Nombre

Documento: D.N.I. ☐ L.C. ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ N°: _____
Domicilio real: _____ Teléfono Fijo: _____ Teléfono Móvil: _____ E-mail: _____
Localidad: _____ C.P.: _____

OBJETO DEL RECLAMO:

Clase de proceso Descripción: _____

MEDIDAS DE RESTRICCION SI ☐ NO ☐

MONTO :

ARANCEL :

MEDIADOR :

Recibido por: _____ Fecha y hora: _____

Firma y sello del Mediador

(PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE DE MEDIACIÓN ó EMPLEADO DE MUI)

Recepción: _____
Lugar: _____ Fecha y hora: _____

Firma y sello

El plazo de vigencia del presente formulario es de tres (3) días hábiles (Arts. 5 y 6 Reglamento Mediación)
Nota: en caso de varios requirentes o requeridos, se deberá volcar la información en otros formularios iguales al presente.