

SOLICITUD DE MEDIACIÓN

Doctora

Ximena Baño Narváez

DIRECTORA DEL CENTRO DE MEDIACIÓN

Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha - CMGADPP

Presente.-

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA MEDIACIÓN	
Apellidos y Nombres:	
CC/CI/RUC/Pasaporte N°:	
Ocupación:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Dirección:	
Parroquia:	Cantón:

Solicito se convoque a un proceso de Mediación a:

DATOS DE PERSONA INVITADA	
Apellidos y Nombres:	
CC/CI/RUC/Pasaporte N°:	
Ocupación:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Dirección:	
Parroquia:	Cantón:

Para resolver el siguiente conflicto:

CUANTÍA: _____

Firma del Solicitante,

(f) _____

Documentos adjuntos: _____
