



DRA. VERÓNICA GONZÁLEZ LÓPEZ
ABOGADA - MEDIADORA

FICHA DE MEDIACIÓN PRE-JUDICIAL PRIVADA

MEDIADORA: Claudia Verónica González López

Del Requirente

DATOS DEL LETRADO DE LA PARTE REQUIRENTE

Apellido y nombre completos:

DNI:

Tomo y Folio:

Domicilio profesional:

Localidad y código postal:

Tel/Fax:

E-mail:

DATOS DE LA PARTE REQUIRENTE:

Apellido y nombre completos:

DNI/CUIT:

Domicilio real:

Localidad y código postal:

Teléfono:

E-mail:

Apellido y nombre completos:

DNI/CUIT:

Domicilio real:

Localidad y código postal:

Teléfono:

E-mail:

Del Requerido

DATOS DEL LETRADO DE LA PARTE REQUERIDA:

Apellido y nombre completos:

DNI:

Tomo y Folio:

Domicilio profesional:

Localidad y código postal:

Tel/Fax:

E-mail:

DATOS DE LA PARTE REQUERIDA:

Apellido y nombre completos:

DNI/CUIT:

Celular: (011) 15 6357-5753

Tel: (011) 4371-2399

DOCTORAVERONICAGONZALEZLOPEZ@GMAIL.COM



DRA. VERÓNICA GONZÁLEZ LÓPEZ
ABOGADA - MEDIADORA

Domicilio real:
Localidad y código postal:
Teléfono:
E-mail:

Apellido y nombre completos:
DNI/CUIT:
Domicilio real:
Localidad y código postal:
Teléfono:
E-mail:

Del Reclamo

OBJETO DEL RECLAMO:

MONTO INVOLUCRADO:

Si la mediación es sobre accidente de tránsito agregar fecha y hora del siniestro, lugar, dominio, titulares, número de reclamo de la cia de seguros, y la cia de seguros a reclamar.

Firma y sello:

Celular: (011) 15 6357-5753
Tel: (011) 4371-2399

DOCTORAVERONICAGONZALEZLOPEZ@GMAIL.COM