



Mediación Nro:.....

CENTRO DE MEDIACIÓN VOLUNTARIA
COLEGIO ABOGADOS ZÁRATE-CAMPANA

Formulario de solicitud de mediación privada arancelada

Mediante la presente solicito el servicio de este centro a fin de iniciar el proceso DE MEDIACIÓN PRIVADA conforme a los siguientes DATOS:

I) REQUERENTE/S:

1) Apellido y Nombre:.....

.....

DNI:.....

Domicilio real:.....

Carácter que inviste: derecho propio representación

Domicilio que constituye a los fines de la mediación:.....

.....

Tel/Celular:.....

2) Letrado que lo solicita:.....

Domicilio y teléfono:.....

.....

II) REQUERIDO/S:

1) Apellido y Nombre:.....

.....

DNI:.....

Domicilio real:.....

.....

Tel/Celular:

OBJETO DE LA MEDIACIÓN:

MONTO DEL RECLAMO:

III) MEDIADOR/A:

A) Solicitamos el sorteo de un mediador del listado de inscriptos en el centro de mediación del cual se ha designado a:

Dr. / Dra:

NOTA: Declaración Jurada

Declaramos conocer el reglamento del centro de mediación del Colegio de Abogados de Zárate Campana en todos sus términos bajo el cual se llevará a cabo este procedimiento.

*Se transcribe el Art .25 : El mediador percibirá por su desempeño una retribución en base a las siguientes pautas: **ESCALA ARANCELARIA (en JUS ARANCELARIOS)** Los procesos realizados **sin acuerdo**: abonan 1 JUS. Los procesos realizados **con acuerdo**: Monto hasta 10 JUS Abonan JUS 1,,5. De MAS de 10 JUS HASTA 20 JUS Abonan JUS 3. DE MAS de 20 JUS HASTA 30 JUS Abonan JUS 4. DE MAS de 30 JUS sobre el excedente 3%. **Monto INDETERMINADO** abonan JUS 3. **TEMAS DE FAMILIA**: Cuidado personal y régimen de contacto: se consideran de objeto único y monto indeterminado. Alimentos: El monto mensual multiplicado por 12 meses y el monto resultante se ubica en la escala precedente. El valor del Jus será tomado a la fecha de cierre del proceso de mediación voluntaria.*

.....
Firma Requirente

.....
Firma Abogado Patrocinante