



CENTRO DE CONCILIACIÓN ILDAC

AUTORIZADO SU FUNCIONAMIENTO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº025-2012-JUS/DNJ-DCMA
Jr. Parra de Riego Nro. 502 Of. 201 2do. Piso El Tambo – Huancayo Teléfono 064-419964

EXP. N°

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 : _____
DNI. N° : _____

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

1. Copia de D.N.I.
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____