Asociación del Colegio de Abogados del Condado de Solano/Servicio de Resolución de Disputas (SCBA/DRS)

Cuestionario de Mediación para Reclamos Menores

Solicito el servicio de mediación de SCBA/DRS con respecto a la disputa descrita a continuación:

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Fecha: _____ Caso No.: _____

Su nombre: _____

Dirección:

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Fax: _____

Nombre de la persona con la cual desea mediar:

_____

Dirección: _____ Ciudad / Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Fax: _____

En la página siguiente por favor describa brevemente la índole de su disputa

Describa brevemente la índole de su disputa:

FOR OFFICE USE ONLY:

Date of mediation: _____ Clerk:_____