



CENTRO DE CONCILIACION TACNA
Autorizado su funcionamiento por
Resolución Ministerial N° 057-2000-JUS.

Sede: Calle Julio Mac Lean N° 488 (Primer Piso), Distrito, Provincia y Departamento de Tacna.
Teléfono: 052-614449. Celular.952999481

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. Correo electrónico del (los) solicitante: _____ WhatsApp: _____
6. Nombre del apoderado o representante _____
7. Domicilio del apoderado o representante _____
8. Correo electrónico del (los) Apoderado: _____ WhatsApp: _____
9. Nombre o razón social del (los) invitado(s) _____
Correo electrónico/celular u otro: _____
10. 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 CASO⁵ O FIRMA ELECTRÓNICA O DIGITAL:

Apellidos y Nombre (s) y documentos de Identidad

Firma

Apellidos y Nombre (s) y documentos de Identidad

Firma

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

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