



FORMULARIO DE LA MEDIACIÓN DE LA COMUNIDAD

Hay que completar este formulario y devolverlo a UDR antes de fijar una cita de mediación.

Nombre: _____ Teléfono de Casa: (____) _____

Dirección: _____ Móvil: (____) _____

Nombre del _____ Teléfono de trabajo: (____) _____

Abogado: _____ ¿Asistirá a la mediación
el abogado? _____ Yes _____ No

Teléfono del
Abogado: (____) _____ ex _____ Dirección: _____

Información para contactar a la otra parte en la disputa

Nombre: _____ Teléfono de Casa: (____) _____

Dirección: _____ Móvil: (____) _____

_____ Teléfono de Trabajo: (____) _____

¿Cuales son los asuntos que desea discutir en la mediación?

¿Que desea lograr Ud en la mediación?

¿A Ud, que le gustaría pedir de la otra parte?

¿Que cantidad de dinero está en disputa? _____

¿Cuando puede reunirse Ud? Por favor que indique los días disponibles.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	_____	_____	_____	_____	_____
Tarde	_____	_____	_____	_____	_____