



SOLICITUD DE CONCILIACION

FECHA: _____

EXP. _____

SEÑORES: DEFENSORIA DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DE LA MUNICIPALIDAD DE LOS OLIVOS.

Yo, _____, Identificado (a) Documento Nacional de identidad N° _____, con domicilio ubicado en, _____

Me presento ante usted , a efectos de Solicitar la Celebración de una audiencia de Conciliación extrajudicial con el Sr. (a) _____
Identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ , domiciliado en _____.

A efectos de celebrar la audiencia de conciliación extrajudicial sobre las siguientes materias.

TENENCIA

PENSION DE ALIMENTOS

REGIMEN DE VISITAS

Hechos que han dado lugar a la controversia:

DNI N° _____

Anexos:

-
-
-