



**CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
ASSOCIATION DISPUTE RESOLUTION PERU -ADR PERU**

AUTORIZADO SU FUNCIONAMIENTO POR RESOLUCIÓN N° 931-2018-JUS/DGDPAJ-DCMA

Dirección: Malecón 28 de Julio N° 421 oficina 1002, Distrito de Miraflores

Celular: 953644093 Correo: conciliacion@adr-peru.com

**SOLICITO: SE CONVOQUE A CONCILIACIÓN  
SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ADR-PERU.**

**DATOS DE LA PARTE SOLICITANTE:**

(Si el solicitante es persona natural opción 1, o para persona jurídica opción 2)

(Opción 1). **NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_,

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO TELEFONICO CELULAR Y/O FIJO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA:** \_\_\_\_\_

(Opción 2). **RAZÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**RUC:** \_\_\_\_\_, **TLF.:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_, **DNI:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**ACREDITANDO SU REPRESENTACIÓN CON LA PARTIDA N°** \_\_\_\_\_

**INSCRITA EN LA SUNARP DE** \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PARTE INVITADA:**

(Si el invitado es persona natural opción 1, o para persona jurídica opción 2)

(Opción 1). **NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_, **DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO TELEFONICO CELULAR Y/O FIJO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA:** \_\_\_\_\_

(Opción 2). **RAZÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**RUC:** \_\_\_\_\_, **TLF.:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**REFERENCIA DEL DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_



## A USTED ATENTAMENTE EXPONGO:

## **HECHOS QUE DAN LUGAR AL CONFLICTO:**

(Expuesto de manera ordenada y precisa)

## **OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO:**

(Marcar con una X, solo en caso de alimentos.)

- ( ) El obligado al pago de la pensión de alimentos, si tiene carga alimentaria con terceros ajenos al presente procedimiento conciliatorio.

( ) El obligado al pago de la pensión de alimentos, no tiene carga alimentaria con terceros ajenos al presente procedimiento conciliatorio.

## **PRETENSIÓN:**

(Con orden y claridad precisando la materia a conciliar y monto)

La parte solicitante solicita a la parte invitada lo siguiente:

Malecón 28 de Julio 421 oficina 1002 Miraflores,  
Lima - Perú



rcanog@adr-peru.com  
rcguerinoni@gmail.com



-51 942 159 308



**DOCUMENTO QUE SE ADJUNTAN:**

(Copias simple de los documentos relacionados con el conflicto)

1. COPIA(S) DE DNI VIGENTE.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

LIMA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2021.

FIRMA: \_\_\_\_\_

PERÚ

Malecón 28 de Julio 421 oficina 1002 Miraflores,  
Lima - Perú

rcanog@adr-peru.com  
rcguerinoni@gmail.com

+51 942 159 308





## CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

### ASSOCIATION DISPUTE RESOLUTION PERU - ADR PERU

AUTORIZADO SU FUNCIONAMIENTO POR RESOLUCIÓN N° 931-2018-JUS/DGDPAJ-DCMA

Dirección: Malecón 28 de Julio N° 421 oficina 1002, Distrito de Miraflores

Celular: 953644093 Correo: conciliacion@adr-peru.com

**SOLICITO: SE CONVOQUE A CONCILIACIÓN**

**SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ADR-PERU.**

#### DATOS DE LA PARTE SOLICITANTE:

(Si el solicitante es persona natural opción 1, o para persona jurídica opción 2)

(Opción 1). **NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO TELEFONICO CELULAR Y/O FIJO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA:** \_\_\_\_\_

(Opción 2). **RAZÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**RUC:** \_\_\_\_\_, **TLF.:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_, **DNI:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**ACREDITANDO SU REPRESENTACIÓN CON LA PARTIDA N°** \_\_\_\_\_

**INSCRITA EN LA SUNARP DE** \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA PARTE INVITADA:

(Si el invitado es persona natural opción 1, o para persona jurídica opción 2)

(Opción 1). **NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_, **DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO TELEFONICO CELULAR Y/O FIJO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA:** \_\_\_\_\_

(Opción 2). **RAZÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**RUC:** \_\_\_\_\_, **TLF.:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**REFERENCIA DEL DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_





A USTED ATENTAMENTE EXPONGO:

**HECHOS QUE DAN LUGAR AL CONFLICTO:**

(Expuesto de manera ordenada y precisa)

**PRETENSIÓN:**

(Con orden y claridad precisando la materia a conciliar y monto)

La parte solicitante solicita a la parte invitada lo siguiente:

Malecón 28 de Julio 421 oficina 1002 Miraflores,  
Lima - Perú



rCANOG@ADR-PERU.COM  
RCGUERINONI@GMAIL.COM



+51 942 159 308





**DOCUMENTO QUE SE ADJUNTAN:**

(Copias simple de los documentos relacionados con el conflicto)

**1. COPIA(S) DE DNI VIGENTE.**

2. \_\_\_\_\_

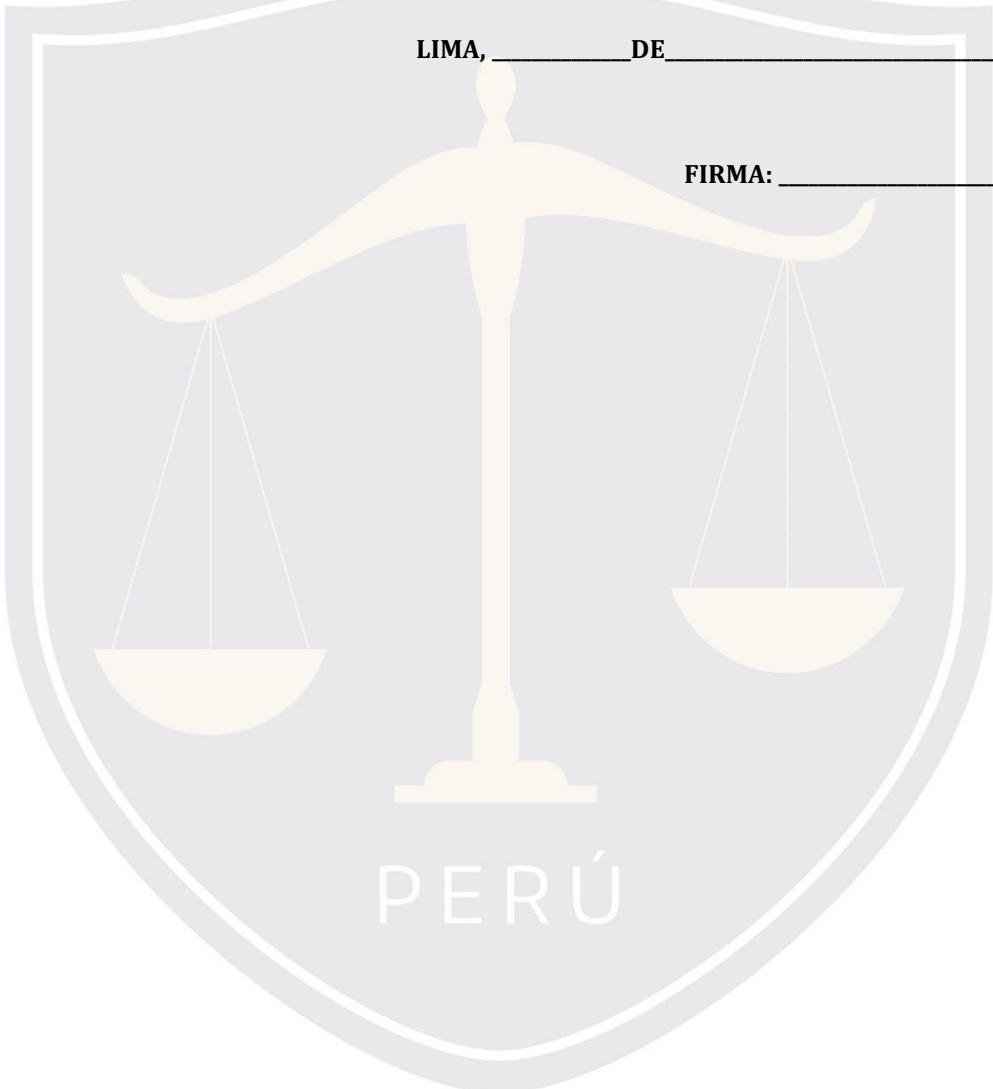
3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

LIMA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2021.

FIRMA: \_\_\_\_\_



PERÚ

Malecón 28 de Julio 421 oficina 1002 Miraflores,  
Lima - Perú



rcanog@adr-peru.com  
rcguerinoni@gmail.com



+51 942 159 308

