SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

|  |
| --- |
| 1. SOLICITANTE: |
| **Nombre completo**: | **Razón Social o Denominación** (si fuere el caso):  |
| **Nombre completo del Representante Legal** (cuando fuere el caso): |
| **Documento que acredita la calidad con que actúa** (Identificación del documento, fecha y lugar de emisión, etc): |
|
| **Dirección de la entidad representada** (si fuere el caso): |
|
| **Dirección para recibir notificaciones:** | **Dirección de la entidad representada:** (si fuere distinta a la señalada para notificaciones): |
| **Teléfonos:** |
| **Correo electrónico:** |
| **2. SOLICITANTE:** |
| **Nombre completo**: | **Razón Social o Denominación** (si fuere el caso): |
| **Nombre completo del Representante Legal** (cuando fuere el caso): |
| **Documento que acredita la calidad con que actúa** (Identificación del documento, fecha y lugar de emisión, etc): |
|
| **Dirección de la entidad representada** (si fuere el caso): |
|
| **Dirección para recibir notificaciones:** | **Dirección de la entidad representada:** (si fuere distinta a la señalada para notificaciones): |
| **Teléfonos:** |
| **Correo electrónico:** |

|  |
| --- |
| **Fecha en que inicio la relación entre las partes:** |
| **Tipo de relación existente** (Familiar, Comercial, Laboral, etc.): |
| **Objeto de la controversia** (Motivo del conflicto): |
| **Monto estimado de la controversia en letras y números** (si hubiere): |
| **En caso de existir reserva para nombrar al o a los conciliadores de la nómina de CRECIG, indicar su nombre:** | **Consentimiento para que CRECIG designe y nombre al conciliador:****Acepto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Número de conciliadores deseado:****1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Para iniciar el procedimiento de conciliación, los solicitantes deberán cancelar la cantidad fijada por esta Comisión en concepto de gastos administrativos y honorarios del conciliador. Además deberá acompañar al original de la solicitud y documentos adjuntos, tres copias de todos los documentos para ser recibida por el Centro.** |

Guatemala, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de los solicitantes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_