

SOLICITUD DE CONCILIACION EXTRAPORCESAL

FECHA: ____/____/____

CONVOCANTE

NOMBRES:		APELLIDOS:	
IDENTIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:		CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

CONVOCADO I

NOMBRES:		APELLIDOS:	
IDENTIFICACIÓN			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO:		CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO			

CONVOCADO II

NOMBRES:		APELLIDOS:	
IDENTIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:		CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

HECHOS

PRETENSIONES

CUANTIA DE LAS PRETENSIONES \$ _____

Autorizo a la fundacion abaraham lincoln para tratar mis datos personales y los datos de los convocados cuya unica finalidad es dar tramite a la solicitud presentada. Los datos aquí consignados son materia de proteccion, según los establece la ley 1581 de 2012. Declaro que conozco las tarifas de la conciliacion, las políticas y condicones de devolucion de dineros.

FIRMA CONVOCANTE