



**Colegio de Abogados  
Valparaíso**

## **SOLICITUD DE ARBITRAJE**

**FECHA:**

**DATOS DEL SOLICITUD (PERSONA NATURAL O JURÍDICA):**

**Nombre / Razón Social:**

**Rut:**

**Representante Legal:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Célular:**

**E-Mail:**

**Nombre Abogado:**

**Rut:**

**Estudio Jurídico:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Celular:**

**e-mail:**

**DATOS DE LA (S) CONTRAPARTE (S)**

**Nombre/Razón Social:**



**Colegio de Abogados  
Valparaíso**

**Rut:**

**Representante Legal:**

**Rut:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Nombre Abogado:**

**Rut:**

**Estudio Jurídico:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Célular:**

**E-mail:**

**Exposición resumida de la o las cuestiones objeto del arbitraje**

**La cuantía del asunto sometido a arbitraje es:**

**Si la cuantía es indefinida, indíquelo en el espacio en blanco**



**Colegio de Abogados  
Valparaíso**

**Se entiende por cuantía, el valor de las pretensiones patrimoniales de las partes.**

### **DECLARACIÓN**

**Declaro conocer y aceptar el procedimiento de arbitraje, el mecanismo de cobro del Centro de Arbitraje y Mediación V Región, perteneciente al Colegio de Abogados de Valparaíso A.G, como continuador legal de la Cámara Regional de Comercio y la Producción de Valparaíso, así como la obligación de abonar la tasa administrativa inicial vigente de 15 UF en su equivalente en pesos el día de pago. Sin este abono no se dará curso a la mediación. Esta cantidad no será reembolsable.**