



ADVERTENCIA: La presentación de este escrito no tendrá en ningún caso la calificación de recurso administrativo ni paralizará los plazos establecidos en las leyes para el ejercicio de cualquier recurso, acción o derecho que pudiera asistirle.

Form. N°

Fecha Ingreso

Fecha visado

Fecha archivo

Particular

Abogado

Nombre y Apellido

DNI

Dirección

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono

E-Mail

**Juzgado, Tribunal o servicio objeto de su queja o sugerencia:**

**Coloque los datos por usted conocidos:**

Juzgado

Expediente

Materia

**Nombre de alguna de las partes que intervienen:**

Actor/Demandante/Iniciante

Demandados/Imputados

Abogado/Defensor

**TEXTO DE SU QUEJA, RECLAMO O SUGERENCIA**

Firma y Sello del Funcionario actuante