

MODELO 006
PRESENTACIÓN DE ESCRITOS DE INICIO EN SOPORTE DIGITAL

Nombre y apellidos del presentador del escrito:	<input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Graduado Social <input type="checkbox"/> Otro
Tipo de Escrito:	
Jurisdicción:	
Clase de reparto:	
Materia/Delito:	Cuantía:

(*) Casillas de obligada cumplimentación.

REPRESENTADO 1:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación (*):	Tipo de Identificación (*): <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad (*): (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo (*): <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Dirección (*):		Localidad(*):	Provincia(*):
			Cod. Postal:
Defensor (Nombre y Apellidos) (*):			Número de Colegiado:

REPRESENTADO 2:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación (*)	Tipo de Identificación (*): <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad (*): (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo (*): <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Dirección (*):		Localidad(*):	Provincia(*):
			Cod. Postal:
Defensor (Nombre y Apellidos) (*):			Número de Colegiado:

PARTES CONTRARIAS: Nº _____

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia:
			Cod. Postal:

Fecha presentación:
____/____/____

Sello órgano judicial /ORR:

PRESENTACIÓN POR DUPLICADO

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia: Cod. Postal:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia: Cod. Postal:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia: Cod. Postal:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia: Cod. Postal:

Nombre / Nombre Comercial (*):		Apellidos / Razón Social (*):	
Nº Identificación:	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE	Nacionalidad: (si no se conoce, indicar (desconocida"))	Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DESCONOCIDO
Dirección:		Localidad:	Provincia: Cod. Postal: