

Office of Dispute Resolution

916 Main street, Suite 800
Lubbock, Texas 79408
Phone: 806-775-1720
Fax: 806-775-7929

Intake Data / Record

v. 10.22.10

Fecha de hoy: _____ **Tipo del conflicto:** _____ **Me refiere al ODR:** _____

LOS DATOS DE COMPLAINANT/VÍCTIMA:

Nombre: _____
nombre medio apellido

Dirección: _____
calle ciudad estado código postal

Número de teléfono: _____
de la casa del trabajo de la célula

LOS DATOS DE LA PERSONA CON QUIEN UD. TIENE EL CONFLICTO (respondedor):

Nombre: _____
nombre medio apellido

Dirección: _____
calle ciudad estado código postal

número de teléfono: _____
de la casa del trabajo de la célula

Preguntas:

	sí	no
1. ¿Está relacionado con el respondedor?		
2. ¿Ha discutido el problema con el respondedor?		
3. ¿Ha discutido el problema con un abogado?		

Conflicto primario: _____

Describe su(s) conflicto(s): _____

Resolución(es) deseada(s): _____

Comentario(s): _____

Le doy/ Le damos al ODR permiso a procesar mi queja en acuerdo con las reglas y las regulaciones del ODR.

Firma: _____

Fecha: _____