FORMULARIO INICIO DEMANDA -FUERO LABORAL -Anexo II-			
ACTOR/ES			
Nº DE PODER		***APELLIDO Y NOMBRES***	***DNI***
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

DEMANDADO/S	
APELLIDO Y NOMBRE O DENOMINACION SOCIAL	
1	
2	
3	
4	
6	
7	
8	
9	
10	

PATROCINANTE		
APELLIDO Y NOMBRE		
Tº:	***Fº:***	***MATRICULA:***

APODERADO		
APELLIDO Y NOMBRE:		
Tº:	***Fº:***	***MATRICULA:***

OBJETO	***CODIGO:***
MONTO	***$:***
PREVINO JUZGADO Nº:	***EXPTE. Nº:***

USO OFICIAL

DOMICILIO CONSTITUIDO POR LA ACTORA:

DOMICILIO DEL/LOS DEMANDADO/S: