

臺中市各區調解案件轉介單

聲請人 (法定代理人) [委任代理人]	出生 日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	補簽名
住所或居所 [事務所或營業所]				身分證 字 號	
通 訊 地 址				電 話	
對 造 人 (法定代理人) [委任代理人]	出生 日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	補簽名
住所或居所 [事務所或營業所]				身分證 字 號	
通 訊 地 址				電 話	
轉介單位及資料	上述當事人間因 _____ 事由，經轉介向 _____ 貴區公所調解委員會聲請調解。 <p style="text-align: center;">此 致</p> <p style="text-align: center;">臺中市 _____ 區調解委員會</p> 轉介機關全銜： 轉介人姓名： 附： <input type="checkbox"/> 代書調解聲請乙份 <input type="checkbox"/> 交通事故處理紀錄，肇事現場圖影乙份 <input type="checkbox"/> 其他資料。				
當事人同意情形	<input type="checkbox"/> 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日電話通知，並經雙方當事人同意，將於調解期日補簽名。 <input type="checkbox"/> 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日電話通知，並經當事人(_____)君同意，將於調解期日補簽名。 <input type="checkbox"/> 聲請人已同意，並簽名如后 _____ <input type="checkbox"/> 對造人已同意，並簽名如后 _____ <input type="checkbox"/> 暫無法聯絡當事人或其他情形 _____ <input type="checkbox"/> 當事人兩造均無調解意願。				
調解會 審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 符合鄉鎮市調解條例第十一條之規定。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。				
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					