

SOLICITUD DE MATRIMONIO CIVIL AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS

AL. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS DEL RABANEDO . LEÓN

D. _____
HIJO DE _____ Y DE _____
NACIDO/A EN _____ EL DÍA _____ DE _____ DE _____
ESTADO CIVIL _____ DNI _____ NACIONALIDAD _____
DOMICILIO _____
TELÉFONO DE CONTACTO _____

D. _____
HIJO DE _____ Y DE _____
NACIDO/A EN _____ EL DÍA _____ DE _____ DE _____
ESTADO CIVIL _____ DNI _____ NACIONALIDAD _____
DOMICILIO _____
TELÉFONO DE CONTACTO _____

MANIFIESTAN

Que desean contraer matrimonio civil en este Ayuntamiento, autorizado por la Alcaldesa o Concejales en quien delegue.

Que eligen para que dicho matrimonio se lleve a efecto el próximo día _____
de _____ de 2.00 _____ y hora _____

Que serán testigos de la ceremonia:

D. _____
de _____ años de edad, Estado Civil _____ DNI _____
con domicilio _____

D. _____
de _____ años de edad, Estado Civil _____ DNI _____
con domicilio _____

Que a la ceremonia asistirán _____ invitados, aproximadamente.

SOLICITAN

QUE SE ACCEDA A LO SOLICITADO

San Andrés del Rabanedo a _____ de _____ de 2.00

Firmado