

**1.- DATOS CONTRAYENTES:**

CONTRAYENTE 1			
Nombre y Apellidos			NIF/NIE
Hijo de			
Nacido en			
Fecha de Nacimiento	Estado Civil		Nacionalidad
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	E-mail

CONTRAYENTE 2			
Nombre y Apellidos			NIF/NIE
Hijo de			
Nacido en			
Fecha de Nacimiento	Estado Civil		Nacionalidad
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	E-mail

2.- DATOS DE LOS TESTIGOS:

TESTIGO 1			
Nombre y Apellidos			CIF / NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Email



TESTIGO 2			
Nombre y Apellidos		CIF / NIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email

3. -SOLICITA
Solicitamos, contraer matrimonio civil en _____ a las _____ horas, del día, _____, y que sea oficiado por (Alcalde/Concejal Delegado), D/D. ^a

4.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR
1.- Fotocopia compulsada de los documentos de identidad de los contrayentes 2.- Fotocopia de los documentos de las dos personas mayores de edad que harán de testigos el día de la ceremonia 3.- Carta de pago.

5.- AVISO LEGAL
De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: - Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. - Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. - Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En Águilas, a ____ de ____ de 20__.

El solicitante,

El solicitante,

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE AGUILAS