

# JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

**Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias.**

C. / Antonio Rodríguez Moñino, nº 2.-06800 MÉRIDA

C/ Ronda del Pilar, nº 10-2ª Planta -06002 BADAJOZ

C/ Hernán Cortés, nº 1 -10001 CÁCERES

**SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN POR MUTUO  
ACUERDO EN EL REGISTRO DE PAREJAS DE HECHO DE LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

Don/Dña \_\_\_\_\_, con

D.N.I./Pasaporte/N.I.E. número \_\_\_\_\_

Y con domicilio en C/Avda \_\_\_\_\_,

de la Localidad de \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_

Y

Don/Dña \_\_\_\_\_, con

D.N.I./Pasaporte/N.I.E. número \_\_\_\_\_

Y con domicilio en C/Avda \_\_\_\_\_,

de la Localidad de \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA ADJUNTAR JUNTO A LA  
SOLICITUD DE CANCELACION**

- **D.N.I./Pasaporte/N.I. E** de ambos
- **DOCUMENTO FIRMADO POR AMBOS.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_  
El/La solicitante El/La solicitante

**CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**