

# 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 UNILATERAL 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: \_\_\_\_\_

**Solicito Cancelación Unilateral en el Registro de Parejas de Hecho de la  
Comunidad Autónoma de Extremadura**

No tengo conocimiento del domicilio actual del otro miembro de la pareja

Si tengo conocimiento del domicilio actual del otro miembro de la pareja

Domicilio actual del otro miembro de la pareja

C/Avda \_\_\_\_\_,

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

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

- **D.N.I./Pasaporte/N.I.E** de la persona que solicita la cancelación unilateral

- **DOCUMENTO FIRMADO** por el solicitante

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

Fdo: \_\_\_\_\_

El/La solicitante

**CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.**