

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 CERTIFICADO 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

Certificado de ese Registro.

Si estoy inscrito

No estoy Inscrito

Esta solicitud va acompañada del D.N.I./Pasaporte/N.I.E

En _____, a _____ de _____ de 20

Fdo: _____
El/La Solicitante

CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES