

MATRIMONIO DEI SIGG.:

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
da celebrarsi il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, presso:

**COMUNICAZIONE DATI DEI TESTIMONI**

da **RECAPITARE** all'Ufficio Servizi Demografici – palazzo Comunale – p.zza B. Buozzi, 16 - Gavorrano

**TESTIMONE PER LO SPOSO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_

**TESTIMONE PER LA SPOSA:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_

**N.B.: Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità di ciascun testimone.-**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Lo sposo: firmato \_\_\_\_\_

La sposa: firmato \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

VERBALE DI PUBBLICAZIONE N.

ATTO DI DELEGAZIONE

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs. 196/2003**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.-