



**EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
CHICLANA DE LA FRA.**

**REGISTRO MUNICIPAL DE
MATRIMONIOS CIVILES**

SECRETARÍA GENERAL

SOLICITUD DE MATRIMONIO CIVIL

1.- DATOS PERSONALES DE LOS INTERESADOS.

Nombre: _____

Primer Apellido _____

Segundo Apellido _____

D.N.I. Núm. _____ Fecha de Nacimiento _____

Estado Civil _____ .

Nombre: _____

Primer Apellido _____

Segundo Apellido _____

D.N.I. Núm. _____ Fecha de Nacimiento _____

Estado Civil: _____ .

Domicilio a efectos notificación _____

Teléfono _____

2.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

____ Expediente judicial autorizando la celebración del matrimonio civil.

____ Fotocopia D.N.I. (Ambos solicitantes).

____ Fotocopia D.N.I. (Dos Testigos).

____ Autoliquidación:

De lunes a viernes (Horario mañana): 12,00 €

Sábado por la mañana: 197,60 €

3.- SOLICITAMOS se señale el siguiente día y hora para la celebración del matrimonio civil autorizado:

DIA: _____ HORA: _____.

En Chiclana de la Fra., a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____ Fdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CHICLANA DE LA FRA.

"Con la firma del presente documento, se da por informado y consiente expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal en los siguientes términos:

Los Servicios Generales del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera (en lo sucesivo **El Ayuntamiento**) domiciliado en la calle Constitución nº 1, 11.130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz) le informa que los datos de carácter personal que figuran en el presente documento formarán parte de un fichero responsabilidad de **El Ayuntamiento**, cuya finalidad es la gestión del Registro de bodas celebradas en el Ayuntamiento del municipio.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a los Servicios Generales a la dirección indicada anteriormente, con la referencia "Protección de Datos - Bodas", incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente".