

AL SERVIZIO DELLO STATO CIVILE
Ufficio **MATRIMONI**

del Comune di **L A V I S**

MATRIMONIO DEI SIGG.:

sposo:

Nominativo: _____

Data e luogo di nascita: _____

sposa:

Nominativo: _____

Data e luogo di nascita: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

_____ da celebrarsi il giorno _____ alle ore _____ presso: _____

“Sede Comunale” – Via MATTEOTTI, 45 ☐ SALA CONSILIARE

**DATI ANAGRAFICI DEI TESTIMONI CHE SARANNO PRESENTI AL MATRIMONIO, E
SCELTA DEL REGIME PATRIMONIALE,**

da **RECAPITARE** all'Ufficio MATRIMONI – Via MATTEOTTI, 45 piano terra – Stanza N. 2 - Tel. **0461-248168**

– Fax **0461-247139** (dalle ore **8,30** alle ore **12,30**) entro **IL GIORNO:** _____.

Nota Bene: SI FA PRESENTE CHE LA **MANCATA CONSEGNA** DI QUESTO MODULO ENTRO IL TERMINE STABILITO COMPORTERA' **LA CANCELLAZIONE** DELLA PRENOTAZIONE DEL **MATRIMONIO**.-

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 _____

SCELTA DEL REGIME PATRIMONIALE:

☐ COMUNIONE DEI BENI

☐ SEPARAZIONE DEI BENI

☐ REGIME PATRIMONIALE SECONDO LA LEGGE DELLO STATO:

Si allegano le fotocopie dei documenti di identità in corso di validità relativi ai testimoni.-

_____, li _____

Lo sposo: firmato

La sposa: firmato

=====

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

☐ VERBALE DI PUBBLICAZIONE N. ____ dd.

☐ COPIA SINDACO

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.-