



CITTA' DI QUARTU SANT'ELENA
Città Metropolitana di Cagliari
Ufficio di Stato Civile

COMUNICAZIONE DA FORNIRE ALL'UFFICIO ENTRO IL MESE PRECEDENTE ALLA DATA DI MATRIMONIO

Matrimonio con rito civile da celebrarsi il _____ alle ore _____
presso _____

SPOSO _____

SPOSA _____

Telefono per eventuali comunicazioni personali _____

SCELTA DEL REGIME PATRIMONIALE

() COMUNIONE DEI BENI

() SEPARAZIONE DEI BENI

Dati dei 2 testimoni:

1) **Cognome e nome:** _____
Comune e data di nascita: _____
Comune di residenza: _____

2) **Cognome e nome:** _____
Comune e data di nascita: _____
Comune di residenza: _____

Si allega copia fotostatica del documento di identità valido degli sposi e testimoni

Dichiaro di essere informato ai sensi della legge 196/03 che i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma sposo _____

Firma sposa _____

Data _____

Per qualsiasi chiarimento contattare l'ufficio ai seguenti recapiti:
070 86012307- 2317- 2612 – Email statocivile@comune.quartusantelena.ca.it