

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 CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN UNILATERAL 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 Cancelación Unilateral en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma de Extremadura

No tengo conocimiento del domicilio actual del otro miembro de la pareja

Si tengo conocimiento del domicilio actual del otro miembro de la pareja

Domicio actual del otro miembro de la pareja

C/Avda _____,

de la Localidad de _____, Código Postal: _____

DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA ADJUNTAR JUNTO A LA SOLICITUD DE CANCELACION UNILATERAL

- **D.N.I./Pasaporte/N.I.E** de la persona que solicita la cancelación unilateral
- **DOCUMENTO FIRMADO** por el solicitante

En _____, a _____ de _____ de 20

Fdo: _____

El/La solicitante

CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.