

# 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 CERTIFICADO 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

Certificado de ese Registro.

Si estoy inscrito

No estoy Inscrito

**Esta solicitud va acompañada del D.N.I/Pasaporte/N.I.E**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Fdo: \_\_\_\_\_  
El/La Solicitante

**CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**