|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LOS CONTRAYENTES / EZKONBERRIEN DATUAK:** | | | |
| D/DÑA.: | *J./AND.* | D.N.I. / N.A.N.: | |
| D/DÑA.: | *J./AND.* | D.N.I. / N.A.N.: | |
| DOMICILIO / HELBIDEA: | TELÉFONO:  FAX:  EMAIL: | |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA CEREMONIA / ZEREMONIAREN DATUAK:** |
| DÍA Y HORA DE LA CEREMONIA / ZEREMONIAREN EGUNA ETA ORDUA: |
| El       a las       horas. |

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL CONCEJAL/AQUE DESEAN OFICIE EL ACTO / ZEREMONIA EMATEKO ZINEGOTZIEN IZENA: |
| (     ) |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES / OHARRAK:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN PARA ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD** | |
|  | FOTOCOPIA DEL DNI DE LOS DOS TESTIGOS QUE VAYAN A ESTAR PRESENTES EN LA CEREMONIA |

Villava / Atarrabia, a

(fecha y firma / data eta sinadura)