RIVAS VACIAMADRID
Secretaría General

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

TESTIGO 1
Nombre_____
Primer apellido _____
Segundo apellido_____
DNI/NIE/Otros_____

TESTIGO 2
Nombre_____
Primer apellido _____
Segundo apellido_____
DNI/NIE/Otros_____

En relación con la inscripción en el Registro Municipal de Uniones de Hecho de Rivas-Vaciamadrid de la que somos testigos

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que estando en pleno uso de mis derechos civiles, acredito la convivencia libre, pública, notoria e ininterrumpida durante, al menos, doce meses, en relación de afectividad con:

D./D.ª _____

y

D./D.ª _____

Firmado primera persona otorgante:

D./D.ª

(Nombre, apellidos y firma)

Firmado segunda persona otorgante:

D./D.ª

(Nombre, apellidos y firma)

En_____, a_____de_____de_____.