



## COMUNE DI SESTO CALENDE

Provincia di Varese

tel. 0331/928.411 fax:0331/922.486

e-mail: segreteria@comune.sesto-calende.va.it

p.e.c. sestocalende@legalmail.it

### MODULO DI RICHIESTA PER LA CELEBRAZIONE DI MATRIMONI CIVILI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in relazione al matrimonio civile che intende contrarre con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Che la celebrazione del matrimonio abbia luogo il giorno \_\_\_\_\_  
Alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 5 dell'atto adottato con delibera di Giunta n. 119 del 20.07.2010 allega la ricevuta del versamento effettuato in favore del Comune di Sesto Calende dell'importo di Euro \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_