

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI MATRIMONIO

DATI DELLO SPOSO <i>Στοιχεία του Γαμπρού</i>	DATI DELLA SPOSA <i>Στοιχεία της Νύφης</i>
Cognome/Επώνυμο	Cognome/Επώνυμο
Nome/Όνομα	Nome/Όνομα
Data di nascita/Ημερομ. γέννησης	Data di nascita/Ημερομ. γέννησης
Luogo di nascita/Τόπος γέννησης	Luogo di nascita/Τόπος γέννησης
Cittadinanza/Υπηκόστητα	Cittadinanza/Υπηκόστητα
Generalita' del padre/Στοιχεία πατέρα	Generalita' del padre/Στοιχεία Πατέρα
Generalita' della madre/Στοιχεία μητέρας	Generalita' della madre/Στοιχεία μητέρας
Indirizzo/Διεύθυνση Citta' /Πόλη CAP/T.K Tel./Τηλ.	Indirizzo/Διεύθυνση Citta' /Πόλη CAP/T.K Tel./Τηλ.

I SOTTOSCRITTI RICHIEDONO LA TRASCRIZIONE DELL'ALLEGATO ATTO DI MATRIMONIO PRESSO IL COMUNE DI/Οι κάτωτι υπογεγραμμένοι αιτούνται την καταχώρηση της συνημμένης ληξιαρχικής πράξης γάμου στον Δήμο:

_____ Prov. di _____

Luogo e data/Τόπος και ημερομηνία: _____

Firme/Υπογραφές : **Lo sposo/Ο γαμπρός** _____

La sposa/Η νύφη _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i Servizi Consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679"

Data

Firma

"Ο υπογεγραμμένος δηλώνω ότι διάβασα τις πληροφορίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων σχετικά με τις Προξενικές Υπηρεσίες, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679"

Ημερομηνία

Υπογραφή