



COMUNE DI CAPENA

(Provincia di Roma)

Ufficio Anagrafe

Li _____

I sottoscritti:

1) _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente in _____ (____) Via _____ N° ____
riconosciuto a mezzo _____ N° _____
rilasciata dal _____ di _____ (____)
in data ____ / ____ / ____ .

e

2) _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente in _____ (____) Via _____ N° ____
riconosciuto a mezzo _____ N° _____
rilasciata dal _____ di _____ (____)
in data ____ / ____ / ____ .



DICHIARANO

Che la foto a margine è quella di:

_____ nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente in _____ (____)
Via _____ N° ____
Altezza mt. _____ capelli _____
Occhi _____
segni particolari _____

IN FEDE

1) _____
2) _____