

## **REQUISITOS PARA EXPEDIENTES DE RECTIFICACION DE ERROR**

**Fotocopia de D.N.I. del solicitante (si es para menores de edad , ademas del D.N.I. tendran que comparecer padre y madre)**

**Certificado de empadronamiento actualizado**

**La certificación literal que contiene el error**

**REGISTRO CIVIL DOS HERMANAS**  
**Libro de Expedientes**

N ° de Registro

Entrada \_\_\_\_\_

**AL SR. ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL DE DOS HERMANAS**

\_\_\_\_\_  
mayor de edad, con \_\_\_\_\_,  
domiciliado en, \_\_\_\_\_ D.P. \_\_\_\_\_,  
teléfono núm. \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que en la inscripción de:  
(Señálese con la X la que se  
pretende rectificar)

- NACIMIENTO  
 MATRIMONIO  
 DEFUNCIÓN

de \_\_\_\_\_  
que obra en el Registro Civil de \_\_\_\_\_ al tomo \_\_\_\_\_ página \_\_\_\_\_,  
sección \_\_\_\_\_.

Se observa la existencia de error en: (Poner una X donde corresponda).

- |                          |                                  |                          |                                      |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nombre del inscrito /a           | <input type="checkbox"/> | Nombre de la abuela paterna /materna |
| <input type="checkbox"/> | Primer apellido del inscrito /a  | <input type="checkbox"/> | Lugar de nacimiento del padre /madre |
| <input type="checkbox"/> | Segundo apellido del inscrito /a | <input type="checkbox"/> | Fecha de matrimonio de los padres    |
| <input type="checkbox"/> | Sexo                             | <input type="checkbox"/> | Fecha de defunción                   |
| <input type="checkbox"/> | Día de nacimiento                | <input type="checkbox"/> | Hora de defunción                    |
| <input type="checkbox"/> | Mes de nacimiento                | <input type="checkbox"/> | Lugar de defunción                   |
| <input type="checkbox"/> | Hora de nacimiento               | <input type="checkbox"/> | Estado Civil                         |
| <input type="checkbox"/> | Año de nacimiento                | <input type="checkbox"/> | Fecha de celebración del matrimonio  |
| <input type="checkbox"/> | Lugar de nacimiento              | <input type="checkbox"/> | Lugar de celebración del matrimonio  |
| <input type="checkbox"/> | Nombre padre /madre              | <input type="checkbox"/> | Nacionalidad                         |
| <input type="checkbox"/> | Nombre abuelo paterno /materno   | <input type="checkbox"/> | Otros (indicar) _____.               |

Pues consta (indicar el error) \_\_\_\_\_.  
Cuando lo correcto es \_\_\_\_\_.

Por lo que solicita que, en base a lo preceptuado en los artículos 93 y 94 de la Ley del Registro Civil, y 341 y siguientes de su Reglamento, se admita el presente escrito, y se inicie el correspondiente expediente gubernativo en el que, en su día, se dicte la resolución que V.I. estime, por ser de Justicia que pido en Dos Hermanas, a

\_\_\_\_\_  
Firma