

CELEBRACIÓN E INSCRIPCIÓN DEL MATRIMONIO

Parroquia Santa Rosa de Lima de Valladolid

(Rellenar con letra legible, preferentemente en mayúsculas)

DATOS REGISTRALES (A rellenar por el párroco o su delegado)									
Libro:	Folio inicial:	☐ vto.	Folio final:	☐ vto.	Número:	Fecha:	/	/	/

EXPEDIENTE ☐ Esta parroquia ☐ Otra parroquia ☐ Curia Diocesana			
Parroquia	Localidad	Provincia	☐ Diócesis ☐ Archidiócesis

CELEBRACIÓN	
Templo: ☐ Iglesia Parroquial ☐ Iglesia ☐ Ermita ☐ Capilla	Nombre

ESPOSO Estado civil: ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Divorciado				
Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Edad
Nacimiento Fecha: / /	Localidad	Provincia	País	
Bautismo Fecha: / /	Parroquia	Libro	Folio ☐ vto	Número
Localidad	Provincia	☐ Diócesis ☐ Archidiócesis	País	
Domicilio: Dirección:				
Localidad		Provincia	País	
Padre: Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Fallecido ☐
Madre: Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Fallecida ☐

ESPOSA Estado civil: ☐ Soltera ☐ Viuda ☐ Divorciada				
Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Edad
Nacimiento Fecha: / /	Localidad	Provincia	País	
Bautismo Fecha: / /	Parroquia	Libro	Folio ☐ vto	Número
Localidad	Provincia	☐ Diócesis ☐ Archidiócesis	País	
Domicilio: Dirección:				
Localidad		Provincia	País	
Padre: Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Fallecido ☐
Madre: Nombre	Apellido 1		Apellido 2	Fallecida ☐

PADRINOS		
Padrino: Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Madrina: Nombre	Apellido 1	Apellido 2

TESTIGOS				
1º	☐ Varón ☐ Mujer	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
2º	☐ Varón ☐ Mujer	Nombre	Apellido 1	Apellido 2

MINISTRO ☐ Obispo ☐ Presbítero ☐ Diácono			
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Cargo parroquial

CONTACTO			
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	
Dirección:			C.P.:
Localidad	Provincia	País	
Teléfono:	☐ WhatsApp	Correo electrónico:	

Solicitamos celebrar el sacramento del Matrimonio y su inscripción en el Libro Parroquial correspondiente, asumiendo las responsabilidades que conlleva y las cláusulas de protección de datos recogidas al final.

Y para que conste, firmamos la presente, a los efectos oportunos, en _____,
a _____ de _____ de 20_____.

Contrayentes
DNI/s: _____ / _____

En cumplimiento de lo establecido en el *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales...* y en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de derechos digitales*, declaro en relación a los datos precedentes, y a las posibles imágenes y voz de las actividades de esta entidad:

- Que he sido informado/a y consiento que sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular dicha entidad, pudiendo ser cedidos al Arzobispado de Valladolid por razones legales, de custodia o de difusión, y a las entidades u organismos eclesiásticos o civiles, cuando su cesión sea obligatoria por ley o necesaria para la prestación del servicio, así como que sean comunicados públicamente en los procesos sacramentales, sin poder ser cedidos a otras entidades ajenas.
- Que autorizo a los responsables de las citadas entidades para realizar su tratamiento y utilización con la finalidad de gestión, incluido el uso del teléfono en aplicaciones de mensajería (WhatsApp), si así lo he marcado, y su posible difusión a través de reproducción o publicación por fotografía, filme o cualquier procedimiento, medio o soporte, actual o futuro, para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por dichas entidades, que se comprometen a tratarlos de forma confidencial (☐ No autorizo dicha difusión). En la utilización de imagen y voz, dichas entidades se comprometen a cumplir en todo momento lo establecido en el art. 4 de la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor...*, así como las exigencias de la *Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen*.
- Que estoy informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, los cuales podré ejercitar en el domicilio social de la misma entidad, acreditando mi identidad mediante copia de mi DNI, NIE o Pasaporte.