



275/19.

AL REGISTRO CIVIL CENTRAL

SECCIÓN II - MATRIMONIOS

(Declaración de datos para la inscripción)

Nota importante. Antes de cumplimentar ver Instrucciones al dorso

DATOS DE LOS CONTRAYENTES

DATOS DEL ESPOSO

Don (1) NOMBRE PROPIO completo FERNANDO WILSON

PRIMER APELLIDO LOBELLO SEGUNDO APELLIDO PEREZ

nacido en Colombia Montería Córdoba País Colombia

el dia 6 del mes 06 del año 1964

hijo de (nombre padre) Jorge Elecer y de (nombre madre) Teresa MARINA

ESTADO CIVIL en el momento de la celebración: (soltero/divorciado/viudo) SOLTERO

nacionalidad en el momento de la celebración colombiana

nacionalidad en el momento actual colombiana

Domicilio actual calle Alcalde Albornoz 9 Código Postal 46018

Teléfono 643 95 07 98, Correo electrónico adeamacolombiana11@gmail.com

Documento identificativo (DNI, pasaporte NIE) nº: AP 864854

DATOS DE LA ESPOSA

Doña (1) NOMBRE PROPIO completo ADRIANA MARIA

PRIMER APELLIDO SEPULVEDA SEGUNDO APELLIDO CORREA

nacido en Medellín Antioquia País Colombia

el dia 11 del mes 09 del año 1967

hija de (nombre padre) Almando de Jesús y de (nombre madre) Judith CORREA

ESTADO CIVIL en el momento de la celebración: (soltero/divorciado/viudo) SOLTERA

nacionalidad en el momento de la celebración colombiana

nacionalidad en el momento actual Española

Domicilio actual calle Alcalde Albornoz 9 Código Postal 46018

Teléfono 643 155 877, Correo electrónico adeamacolombiana11@gmail.com

Documento identificativo (DNI, pasaporte NIE) nº: .....

DATOS DEL MATRIMONIO

Forma (3) CÍVIL

Celebrado a las 11 horas del día (4) 9 del mes 11 del año 1985

Lugar de celebración (5) Montería - Córdoba



OTROS DATOS (6)

DECLARANTE (7)

Don/Doña ..... ADRIANA MARIA SEPULVEDA CORREA.....  
en calidad de ..... INTERESADA.....  
natural de ..... Colombia.....  
fecha de nacimiento ..... 11-09-1961.....  
Documento identificativo (D.N.I., pasaporte, N.I.E.) ..... 779975099 Q.....  
Domicilio ..... Calle Alcalde Alvaro 9..... Código Postal 46018.....  
Teléfono ..... 643155877..... Correo electrónico ..... adreamacolombiana.11@gmail.com.

En ..... Valencia....., a ..... 20 ..... de ..... Septiembre ..... de 2019.....

Firma del declarante (8)

Adriana Sepulveda C.

INSTRUCCIONES

Cumplimentar a máquina o a mano con caracteres de imprenta

- (1) –Indicar nombre y apellido
- (2) –Consignar el Registro Civil donde consta inscrito el nacimiento, si se conoce.
- (3) –“Civil”, “Canónico” u otra forma admitida.
- (4) –Indicar el dato en letra.
- (5) –Hacer mención de la localidad, distrito, provincia y Estado.
- (6) –Consignar documento base de la inscripción, datos sobre reconocimiento de hijos, régimen económico matrimonial, etc.
- (7) –Contrayentes, familiares, etc.
- (8) –Si no pudiere o no supiere firmar lo harán a su ruego dos testigos, los cuales harán constar debajo de la firma, en caracteres bien legibles, su nombre, dos apellidos y domicilio.

NOTA: Se admite la presentación de títulos para la inscripción por terceras personas. No obstante el Registro Civil no está obligado a mantener correspondencia ni a informar a los mismos, salvo que estuvieran apoderados por escrito. En el supuesto de que se promueva la incoación de expediente, éste solo puede ser instado por los propios interesados o por Abogados o Procuradores expresamente apoderados al efecto

GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

ATENCIÓN SANITARIA UNIVERSAL

5512802268



Mod.

Data d'emissió

01/20

Caducitat  
11/21

FERNANDO WILSON LOBELLO PEREZ

BBBBBBBBDS762805

Este Documento no otorga derecho a recibir asistencia sanitaria fuera de España

**SIP**

Este documento es propiedad de la Conselleria de  
Sanidad. Deberá retirarse cuando cese su validez.

Es personal e intransferible. Se podrá solicitar documento  
que acredite la identidad de su titular.

SIP: 5312802268 SS: 85/56762805/52 T  
4607030 Dña.: CARMEN BARCELO DUPUY  
Enf. MARIA ASUNCION PINA MARTINEZ  
C.S. VALENCIA NOU MOLES - VALENCIA  
Ctra. 963425200 URG: 112

[www.san.gva.es](http://www.san.gva.es)

Este document és propietat de la Conselleria de  
Sanitat. S'ha de retirar quan deixe de ser vàlida.

Es personal i intransferible. Se li pot demanar que mostri  
un document que acredite la identitat del titular.