

SOLICITUD DE BÚSQUEDA Y CERTIFICACIÓN DE ACTAS SACRAMENTALES

Los campos señalados con * son obligatorios.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:*		D.N.I. /PAS:*
DIRECCIÓN:*		
POBLACIÓN:*	PROVINCIA:*	PAÍS:*
CÓDIGO POSTAL:*	TELÉFONO:	E-MAIL:*

En caso de que el solicitante actúe a través de un representante, este debe cubrir los siguientes datos. Se entiende que el representante acepta igualmente la condiciones de este solicitud

NOMBRE Y DIRECCIÓN: (Si se trata de una persona jurídica, se escribirá la designación oficial completa de la entidad. En la dirección deberá indicarse el código postal y el nombre del país.)

TELÉFONO:

E-MAIL:

SOLICITUD

PARTIDA DE : * [escriba, según su caso, el nombre del bautizado, de los contrayentes o del difunto]		Nº REGISTRO:
PARROQUIA/LUGAR:*		
LIBRO:	FOLIO:	FECHA:*
OBSERVACIONES:		
ACTA SACRAMENTAL	BAUTISMO	MATRIMONIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFUNCIÓN	TRANSCRIPCIÓN	LEGALIZADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LITERAL	EXTRACTADA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PARTIDA DE : * [escriba, según su caso, el nombre del bautizado, de los contrayentes o del difunto]		Nº REGISTRO:
PARROQUIA/LUGAR:*		
LIBRO:	FOLIO:	FECHA:*
OBSERVACIONES:		
ACTA SACRAMENTAL	BAUTISMO	MATRIMONIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEFUNCIÓN	TRANSCRIPCIÓN	LEGALIZADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LITERAL	EXTRACTADA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CONDICIONES DE LA SOLICITUD: (la firma conlleva la aceptación de la mismas)

- Servicio supeditado al permiso de la dirección del Archivo Histórico Diocesano de Santiago de Compostela, que dependerá del estado de conservación del documento y de los posibles daños que pueda sufrir, así como de la legislación vigente.
- Todos los documentos certificados, incluidas las copias **CERTIFICADAS** de imágenes obtenidas a través de escáner digital, se entregaran siempre en **SOPORTE PAPEL**.
- Queda prohibida la reproducción de dichas copias con fines comerciales.
- Cualquier duda sobre la extensión de certificados será resuelta por la Dirección del Archivo.
- No se expedirán certificaciones cuando no quede acreditado el interés legítimo y la personalidad del interesado y, en su caso, del familiar o procurador.
- El Archivo guarda copia de los documentos que acredite los datos del interesado y del familiar o procurador, para la memoria interna del archivo. Siendo datos de carácter personal están sometidos a la Ley de Protección de Datos.
- Las búsquedas que **no indiquen una fecha exacta**, solo se realizaran en una horquilla de **mas, menos 5 años** sobre la aportada, salvo cualquier otra disposición de la dirección del Archivo.
- Si desea solicitar más certificaciones se adjuntarán nuevas solicitudes, pudiendo la dirección del archivo limitar el numero de certificaciones por solicitante en función de las necesidades del servicio.

En _____ a _____ de _____ de _____ Firma del solicitante o representante

D/ña.: