



PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO A ____ DE _____ DE ____

ASUNTO: Carta responsiva, conocimiento de enfermedad

**C. OFICIAL ____ DEL REGISTRO CIVIL DE SOLIDARIDAD
PRESENTE**

El que suscribe C. _____, originario de _____, identificándome con _____, número _____, por mi propio y personal derecho, comparezco ante Ud. para manifestar bajo protesta de decir verdad, que es mi deseo y libre voluntad contraer Matrimonio Civil con la/el **C.** _____ el/la cual, es de mi entero conocimiento que padece la enfermedad de _____.

No omito manifestar, que tengo pleno conocimiento de lo establecido en los artículos 682 fracción II y 700 fracciones X y XII del Código Civil para el Estado libre y soberano de Quintana Roo.

Sin más por el momento, quedo de Ud.

NOMBRE Y FIRMA