

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE TESTIGO

*A quien corresponda:*

Yo, D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_, y domicilio en \_\_\_\_\_,

por la presente manifiesto que tengo plena capacidad de actuar y no tengo relación de parentesco hasta el segundo grado ni estoy vinculado por relación matrimonial, de hecho o patrimonial con D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_.

Fecha:

Firma: