



Déclaration conjointe

Dissolution du pacte civil de solidarité

(Articles 515-7 du code civil)

Vous souhaitez mettre fin à votre PACS d'un commun accord.

*Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**.*

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires (listées dans la notice), dater et signer ce formulaire.

Vos identités :

I- ☐ Madame ☐ Monsieur

Votre nom de famille :

Votre nom d'usage (s'il est différent) :

Vos prénoms :

Votre date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| à

Votre (Vos) nationalité(s) : _____

Votre profession : _____

Votre adresse :

Code postal |_|_|_|_|_| Commune: _____ Pays: _____

Votre adresse électronique :

_____@_____

Votre numéro de téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

II- ☐ Madame

☐ Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (s'il est différent) :

Vos prénoms :

Votre date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à

Votre (Vos) nationalité(s) : _____

Votre profession : _____

Votre adresse :

Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____ **Pays:** _____

Votre adresse électronique :

_____@_____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre demande :

Vous demandez conjointement la dissolution de votre PACS, enregistré le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

devant le tribunal d'instance de : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune

Numéro d'enregistrement de votre convention de PACS : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés _____ (nom et prénom du partenaire) et _____ (nom et prénom du partenaire) certifions sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à: _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du partenaire

Signature du partenaire

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.