



**cerfa**  
N° 15429\*01

## 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.**