



Déclaration conjointe
Dissolution d'un pacte civil de solidarité
(Articles 515-7-1 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.

Votre identité :

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 de 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.