

Paray



Vieille  
Poste

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté - Égalité - Fraternité

## Déclaration conjointe de dissolution PACS

### *Votre identité :*

#### **1er partenaire :**

Madame  Monsieur

Votre nom (de naissance) :

Vos prénoms :

Votre date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre (vos) nationalité(s) : \_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Votre adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

#### **2ème partenaire :**

Madame  Monsieur

Votre nom (de naissance) :

Vos prénoms :

Votre date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre (vos) nationalité(s) : \_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Votre adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nous demandons conjointement la dissolution de notre PACS, enregistré le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
à \_\_\_\_\_

Numéro d'enregistrement de la convention de PACS : \_\_\_\_\_

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Nous soussignés (Prénom, Nom) \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
certifions sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du premier partenaire

Signature du second partenaire