

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S EOFFICE NATIONAL
DES ANCIENS COMBATTANTS
ET VICTIMES DE GUERRE

D E M A N D E D E

- CARTE DU COMBATTANT
 TITRE DE RECONNAISSANCE DE LA NATION
 ATTESTATION D'EXTENSION DES DROITS

au titre des services accomplis au cours des guerres, opérations ou missions prévues
aux articles L 253 et suivants, R 223 et suivants, D 266-1 à 5 et A 115 et suivants
du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

I D E N T I F I C A T I O N(à compléter en majuscules)

NOM USUEL : _____

NOM MARITAL : _____

Votre état civil était différent lors de votre incorporation ou engagement
 (cocher et voir liste des pièces à joindre)

Vous avez un représentant légal ou nommé
 (cocher et voir liste des pièces à joindre)

PRÉNOMS : _____
 (dans l'ordre de l'état civil)

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

PAYS DE NAISSANCE : _____

FILIATION Père : _____
 (pour les ressortissants étrangers
 uniquement) Mère : _____

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____
 (de résidence)

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

IMPORTANT : Toute correspondance relative à vos demandes sera transmise à l'adresse mentionnée ci-dessus

DÉPARTEMENT : _____ PAYS : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

☞ Vous êtes déjà titulaire d'un Titre de reconnaissance de la Nation : oui non
 Dans l'affirmative, indiquez le numéro : _____
 le département de délivrance : _____

☞ Vous êtes déjà titulaire d'une carte du combattant : oui non
 Dans l'affirmative, indiquez le numéro : _____
 le département de délivrance : _____

É T A T D E S S E R V I C E S A C C O M P L I S

TOE

39/45

INDO/CORÉE

AFN

OPEX

1/ **Militaires et forces supplétives** ayant servi dans l'armée

Terre

Air

Mer

Numéro matricule : _____
Bureau de recrutement : _____
Classe de recrutement : _____
Date d'appel : _____
Date de rappel : _____
Date d'engagement : _____
Date de fin de services : _____

RÉGIMENTS, UNITÉS, FORMATIONS DIVERSES ET DE LA RÉSISTANCE dans lesquels vous avez servi	TERRITOIRES ET LIEUX D'AFFECTATION	PÉRIODES D'AFFECTATION	
		DU	AU
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Dernière affectation	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2/ **Services civils et forces supplétives françaises dont l'autorité ne dépendait pas du ministère de la Défense** (AFN, SAS, Police)

Ministère de l'Intérieur

Douanes

Autres (à préciser)

Organisme employeur : _____
Date de recrutement : _____
Date de fin de services : _____
N°matricule / Pièce d'identité : _____

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

3/

Citation (s)

Blessure (s)

Maladie (s)

Captivité

Joindre tout document ou récit circonstancié sur papier libre inhérent à l'une de ces rubriques si vous êtes concerné.

Je soussigné (e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à fournir à l'administration toute pièce justificative.

A _____, le _____ (date obligatoire)

Signature (obligatoire)

IMPORTANT : Toute demande incomplète sera retournée au demandeur