



DÉCLARATION DE CHANGEMENT (*)

de domicile ou de résidence.
de situation familiale.

de situation professionnelle.

(*) Renseigner la (les) case(s) utile(s).

Formulaire n° 106*/09.

 $\label{eq:circulaire} Circulaire \\ n^{\circ} 150/DEF/SGA/DSN/RGSN/BRC \\ du 5 janvier 2001.$

Format 21 x 29,7.

Rappel des obligations précisées par le code du service national.

1. Les articles L. 113-7 et R.* 111-6 du code du service national précisent que les Français soumis aux obligations du service national **sont tenus**, à partir du moment où ils ont été recensés et jusqu'à l'âge de 25 ans, de faire connaître à l'administration chargée du service national tout changement de domicile ou de résidence d'une durée supérieure à quatre mois ainsi que leurs changements de situations familiale et professionnelle.

Le code du service national est disponible sur le site internet : **www.legifrance.gouv.fr**, rubrique « code en vigueur ».

- **2.** Si l'une (ou plusieurs) des références ci-dessous a changé, nous vous remercions de bien vouloir adresser les rectifications :
 - par voie postale à l'aide du coupon ci-dessous,
 - ou par messagerie Internet,
 - ou par téléphone.

Les coordonnées de votre centre du service national sont consultables sur le site Internet suivant : www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnées.

| Changement de domi | icile ou de résidence, de situation familiale ou professionnelle transmis | |
|---|--|--|
| le // | / à : | |
| relative à l'informatique, a entraîner une mauvaise ges chargé du service national. | | e erreur non signalée peut uprès de votre organisme |
| ×===================================== | COUPON RÉPONSE RELATIF A MA DÉCLARATION DE CHANGEMENT | ====== |
| | de domicile ou résidence — de situation familiale — de situation profes | sionnelle |
| Si votre situation compléter les rubr | (adresse et/ou familiale et/ou professionnelle) a changé, nous vous remercions de riques ci-dessous. | e bien vouloir |
| Nom* | Prénom(s)* Sexe* : M | [F 🗌 |
| Nom d'usage | | |
| | / | |
| Identifiant défense | e: | |
| Situation familiale | e : 🗌 Célibataire - 🔲 Marié(e) - 🔲 Divorcé(e) - 🔲 Autre : | _ |
| Nombre d'enfants | s: <u> </u> | |
| Situation profession | onnelle. Emploi : | |
| Spécialité : | Diplôme : | |
| Adresse actuelle* | | |
| Téléphone : | Adresse électronique : | |
| | A, le / / (Signature.) | |
| | | |

^{*} Champ obligatoire.