

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**

Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre qui est seul destinataire de ces informations.