



## Déclaration conjointe

### Dissolution du pacte civil de solidarité

(Articles 515-7 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.**

#### Vos identités :

##### Le premier partenaire

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:

##### Le second partenaire

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:

### 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 du premier partenaire	Signature du second 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.**