

DEMANDE DE  
CARTE DU COMBATTANT

IDENTIFICATION

(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: \_\_\_\_\_

la date et le département de délivrance : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà eu un rejet de titre de reconnaissance de la Nation  oui  non

Dans l'affirmative, indiquez dans quel département : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà eu un rejet de carte du combattant

Dans l'affirmative, indiquez dans quel département : \_\_\_\_\_

