



**PRÉFET
DU PUY-DE-DÔME**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Déclaration d'Option

(article 2. 1^{er} alinéa de l'accord Algéro-Français du 11 octobre 1983)

Je soussigné
(NOM en majuscule et prénoms)

Né le/...../..... **à**
(Date de naissance) (Ville et Pays de naissance)

Fils de
(NOM en majuscule et prénom du PERE)

né à
(Ville et Pays de naissance du PERE)

Et de
(NOM en majuscule et prénom de la MERE)

Née à
(Ville et Pays de naissance de la MERE)

Adresse postale
(Numéro – Rue – Code Postal – Ville)

inscrit sur les tableaux de recensement :

- en Algérie
- en France département du Puy-de-Dôme

déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'accord relatif aux obligations du Service National et déclare vouloir satisfaire aux dites obligations en FRANCE.

Fait à, le/...../.....

Signature de l'intéressé

**Visa de l'autorité qui a reçu
la présente déclaration**