



**cerfa**  
N° 10870\*03

# NOTICE INDIVIDUELLE (1)

## IDENTIFIANT DÉFENSE

Formulaire n° 106\*/01.

Loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997.

Format 21 x 29,7 (page 1/2).

(Cadre réservé à l'administration chargée du service national)

Mode de recensement.	Département <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune (ou consulat) .....	<input type="checkbox"/> de recensement <input type="checkbox"/> des non recensés	<input type="checkbox"/> recensé(e) <input type="checkbox"/> recensé(e) régularisé(e)
État civil.	Nom (2) : ..... Prénom(s) : ..... Nom d'usage (exemple : nom de l'époux) : ..... né (e) le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> à ..... Département <input type="text"/> (ou pays) .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> - F <input type="checkbox"/>	
Filiation.	Fils (fille) de [Nom et prénom(s) du père] : ..... né le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> à ..... Département <input type="text"/> (ou pays) ..... Nationalité : ..... et de [(Nom de naissance et prénom(s) de la mère)] née le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> à ..... Département <input type="text"/> (ou pays) ..... Nationalité : .....		
Nationalité.	<input type="checkbox"/> Français(e) <input type="checkbox"/> Binationnel(e) - 2° nationalité : ..... <input type="checkbox"/> Demande à bénéficier d'une convention internationale. Laquelle ? .....		
Adresse.	<input type="checkbox"/> Domicile. N° ..... Rue : .....		
	Immeuble : ..... Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune (ou pays) : .....		
Situation de famille.	Immeuble : ..... Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune (ou pays) : .....		
	Nombre de frère(s)/sœur(s) vivants <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Célibataire — <input type="checkbox"/> Marié(e) — <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre situation : ..... <input type="checkbox"/> Pupille de l'État — <input type="checkbox"/> Pupille du préfet du département .....		
Situation scolaire ou professionnelle	Situation scolaire : .....		
	Diplôme : ..... Spécialité : ..... Profession : .....		
Demande d'exemption.	Demande d'exemption de participation à la journée d'appel de préparation à la défense pour la raison suivante : .....		
	<input type="checkbox"/> Grand invalide, (c'est-à-dire titulaire d'une carte d'invalidité au taux de 80 % minimum) (3) <input type="checkbox"/> Affection ou maladie invalidante rendant l'intéressé(e) définitivement inapte à participer à la JAPD (4)		

(1) Cocher la (les) case(s) utile(s) et compléter les rubriques.

(2) Nom de naissance pour une femme mariée.

(3) Joindre une copie de la carte d'invalidité.

(4) Les documents médicaux seront réclamés ultérieurement par l'organisme du service national.

