



# DÉCLARATION

## DE CHANGEMENT DE SITUATION

Formulaire n° 106\*/09.



N° 11718\*04

Instruction  
n° 150/DEF/SGA/DSN/RGSN/BRC  
du 5 janvier 2001.

Format 21 x 29,7.

### Rappel des obligations précisées par le code du service national.

1. Les articles L. 113-7 et R.\* 111-6 du code du service national codifié par la loi n° 97-1019 du 28 octobre 1997 précisent que les Français soumis aux obligations du service national **sont tenus**, à partir du moment où ils ont été recensés et jusqu'à l'âge de **25 ans**, de faire connaître à l'administration chargée du service national tout changement de domicile ou de résidence d'une durée supérieure à quatre mois ainsi que leurs changements de situations familiale et professionnelle.

**Nota** : le changement de domicile ou de résidence, est accessible sur le site internet :

**[www.changement-adresse.gouv.fr](http://www.changement-adresse.gouv.fr)**

2. Ces informations seront transmises à votre bureau ou centre du service national d'administration.

3. Le texte du code du service national est disponible sur le site internet : **[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)**

4. Si vous ne connaissez pas votre **identifiant défense**, vous pouvez vous adresser à votre bureau ou centre du service national d'administration dont les coordonnées sont consultables sur le site internet suivant :

**[www.defense.gouv.fr/sites/sga/votre\\_espace/jeunes\\_et\\_japd/organismes\\_du\\_service\\_national](http://www.defense.gouv.fr/sites/sga/votre_espace/jeunes_et_japd/organismes_du_service_national)**

Si votre situation (familiale et/ou professionnelle) a changé, nous vous remercions de bien vouloir compléter les rubriques ci-dessous :

Nom\* \_\_\_\_\_ — Prénom(s) \* \_\_\_\_\_ - Sexe\* : M  F

Nom d'usage ou d'épouse : \_\_\_\_\_

né(e) le\* |\_\_|/|\_\_|/|\_\_\_\_| à\* \_\_\_\_\_ Code postal\* : |\_\_\_\_|

Identifiant défense \* : |\_\_| |\_\_| |\_\_\_\_|

Situation familiale :  Célibataire -  Marié(e) -  Divorcé(e) -  Autre : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : |\_\_|

Situation professionnelle. Emploi : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_ - Diplôme : \_\_\_\_\_

Permis de conduire civil détenu(s)\* :  A —  B —  C —  D —  E

Téléphone (facultatif) : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Mèl\* : \_\_\_\_\_

\* Champ obligatoire.

**Note.** Dès réception, ces informations font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la CNIL. Toute modification doit être mentionnée. En effet, toute erreur non signalée peut entraîner une mauvaise gestion de votre dossier. Le droit d'accès et de rectification prévu par les articles 39 et suivants de la loi précitée s'exerce auprès de votre bureau (ou centre) du service national d'administration.