

Permanence téléphonique du lundi  
au vendredi de 9 H. 00 à 11 H. 30  
☎ 04 66 36 42.44  
Mél : [pref-berg-contact@gard.gouv.fr](mailto:pref-berg-contact@gard.gouv.fr)

**DÉCLARATION**  
**(Article 2 - 1<sup>er</sup> alinéa de l'accord franco-algérien du 11 octobre 1983)**

---ooOoo---

Je soussigné :  
(Nom et prénom)

Né le :  
(date de naissance)

à :  
(commune et pays de naissance)

Fils de :  
(nom et prénom du père)

né à :  
(commune et pays de naissance)

Et de :  
(nom de naissance et prénom de la mère)

née à :  
(commune et pays de naissance)

Domicilié :  
(adresse complète)

inscrit sur les tableaux de recensement  
 en Algérie

en France (département du Gard)

déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'accord relatif aux obligations du Service National et vouloir satisfaire auxdites obligations

en Algérie

en France

Fait à ..... le .....  
(Signature de l'intéressé)

Visa de l'Autorité qui a reçu la présente déclaration  
Le Préfet,

NOTA : La présente déclaration est établie en trois exemplaires (un pour l'intéressé, un pour les Autorités compétentes de chacun des deux Etats).