

Date :

Nom (*) :

Prénoms (*) :

Adresse (*) :

Date de naissance (*) :

Lieu de naissance (*) :

N° matricule militaire :

N° téléphone :

à Madame le Chef du Centre
des Archives du Personnel Militaire
Caserne Bernadotte
64023 PAU CEDEX

Objet de la demande : **Demande de copie de dossier médical (ou de document administratif).**

Madame la directrice,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'adresser.....

Veillez agréer, madame la directrice, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature du demandeur
(joindre une copie de pièce d'identité)

(*) Tous les champs suivis d'un * sont obligatoires. Si l'un d'eux n'est pas rempli, le CAPM ne pourra pas donner suite à votre demande.
Réponse uniquement par voie postale.