



## Demande dispense du tir obligatoire

N° AVS \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse complète du domicile \_\_\_\_\_

N° tél. privé \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Demande de dispense du tir obligatoire (année) \_\_\_\_\_

### Motif

- s Raisons médicales – certificat médical nécessaire, aux frais du demandeur
- s Séjour de plus de quatre mois à l'étranger – joindre impérativement preuves correspondantes
- s (autres) \_\_\_\_\_

### Explications

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature de la personne astreinte \_\_\_\_\_

**Veillez envoyer le présent formulaire dûment complété et signé à:**

Office de la sécurité civile, du sport et des affaires militaires  
Commandement d'arrondissement  
Papiermühlestrasse 17 v, CP  
3000 Berne 22  
**ou par e-mail à [kreiskommando@be.ch](mailto:kreiskommando@be.ch)**