



DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER DE LA MDPH DES YVELINES VERS UNE AUTRE MDPH

Ce document dûment complété et accompagné des pièces justificatives est à retourner à l'adresse suivante :

MDPH78 – TSA 60100 – 78539 BUC CEDEX

Identification du demandeur :

N° Dossier MDPH :

Madame Monsieur

Nom de naissance

Nom d'épouse :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Ancienne adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse électronique :@.....

Date exacte du déménagement :

Demande le transfert de mon dossier vers la MDPH du département (*à préciser*) :

.....

Nouvelle adresse :

Code postal : Commune :

Date exacte de l'emménagement :

*** Joindre impérativement cet imprimé daté et signé avec un justificatif de votre nouveau domicile**
(*ex. quittance de loyer, facture d'électricité, etc...*)

Le signataire certifie sur l'honneur que les informations fournies sont exactes et s'engage à signaler toute modification de situation qui pourrait intervenir.

Fait à Le

Signature (*du demandeur ou de son représentant légal*)