



Maison Départementale  
des Personnes Handicapées  
de la Gironde

Demande de transfert de dossier

**Identification de la personne concernée :**

NOM de naissance : .....

NOM d'épouse : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° de dossier MDPH : .....

**Ancienne adresse en Gironde :**

.....  
.....  
.....

**Nouvelle adresse :**

.....  
.....  
.....

Je demande le transfert de mon dossier vers une nouvelle MDPH, même si des demandes sont en cours d'évaluation.

**Je joins un justificatif du nouveau domicile** (quittance de loyer, facture d'électricité, gaz, téléphone fixe, ...).

Fait à ..... , le .....

NOM et Prénom de la personne ou du représentant légal

.....

Signature