



Maison départementale
des personnes en situation
de handicap de la Gironde

MDPH de la Gironde
Esplanade Charles de Gaulle
CS 51914
33074 Bordeaux Cedex

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