



Maison départementale
des personnes en situation
de handicap de la Gironde

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

Déclaration de changement
d'adresse

Identification de la personne concernée :

NOM de naissance :

NOM d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

N° de dossier MDPH :

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma nouvelle adresse à partir du
..... et **joins un justificatif du nouveau domicile**
(quittance de loyer, facture d'électricité, gaz, téléphone fixe, ...).

Nouvelle adresse :

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

Fait à, le

NOM et Prénom de la personne ou du représentant légal

.....

Signature