



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de la Gironde

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