



DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER DE LA MDPH DU VAR VERS UNE AUTRE MDPH

A compléter si vous habitez depuis plus de 3 mois à votre nouvelle adresse

*Ce document dûment complété et accompagné des pièces justificatives est à retourner à l'adresse suivante :
MDPH83 - 293 route de la Seyne, Technopôle Var matin - CS70057 - 83192 Ollioules CEDEX*

Identification du demandeur :

N°Dossier MDPH 83 :

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 personnelle :

Code postal :Commune :

Date exacte de l'emménagement :

*** Joindre impérativement cet imprimé daté et signé avec un justificatif daté de plus de trois mois de votre nouveau domicile** (exemple. quittance de loyer, facture d'électricité, assurance habitation 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)