



**DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER  
DE LA MDPH DES YVELINES VERS UNE AUTRE MDPH**

*Ce document dûment complété et accompagné des pièces justificatives est à retourner à l'adresse suivante :*

**MDPH78 – TSA 60100 – 78539 BUC CEDEX**

**Identification du demandeur :**

**N° Dossier MDPH 78 :** .....

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 de votre nouveau domicile**  
*(exemple. quittance de loyer, facture d'électricité, 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*)