

DEMANDE DE DUPLICATA DE NOTIFICATION

Ce document dûment complété et accompagné des pièces justificatives est à retourner à l'adresse suivante :
MDPH78 – TSA 60100 – 78539 BUC CEDEX

Motif de la demande :

- Perte Document jamais reçu Autre (à préciser)

Nature de la prestation ou de l'orientation accordée : (champ obligatoire)

- Carte (invalidité ou priorité)
 Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH
 Allocation aux Adultes Handicapés - AAH
 Reconnaissance de la Qualité « Travailleur Handicapé » - RQTH
 Prestation de Compensation du Handicap - PCH
 Autre (à préciser) :

Identification du demandeur :

N° Dossier MDPH :

- Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

⚠ Joindre impérativement un justificatif de domicile en cas de changement d'adresse

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)