



Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Savoie

N° Vert : 0 800 0 800 73

☎ Accueil : 04 79 75 39 60 - Fax : 04 79 44 51 08

Courriel : mdph@mdph73.fr - Site internet : www.mdph73.fr

Formulaire de demande de transfert de dossier

Ce formulaire permet à l'usager de demander à la MDPH de Savoie de transférer son dossier vers une autre MDPH.

Ce document est à retourner à :

MDPH de la Savoie
110 rue Sainte Rose - 73000 CHAMBÉRY

Identification du demandeur :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'ÉPOUSE : NOM D'USAGE :

PRÉNOM(S) :

Agissant en qualité de : Adulte concerné
 Tuteur Mère Père autre préciser.....

ANCIENNE ADRESSE :

NOUVELLE ADRESSE :

DATE DE DÉMÉNAGEMENT :

→ ***S'il s'agit d'un enfant :***

Identification de l'enfant concerné :

NOM :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

N° dossier papier :

Je demande le transfert de mon dossier à la MDPH de

Fait à Le

Signature :

➡ **Merci de joindre un justificatif du nouveau domicile**