



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](mailto:mdph@mdph73.fr) - Site internet : [mdph.savoie.fr](http://mdph.savoie.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**