



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 : mdph.savoie.fr

Formulaire de demande de transfert de dossier

Ce formulaire est à adresser à la MDPH du département de votre précédent domicile, en vue du transfert de votre dossier à la MDPH de la Savoie.

Identification du demandeur :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'ÉPOUSE : NOM D'USAGE :

PRÉNOM(S) :

Agissant en qualité de : Personne concernée
 Tuteur Mère Père autre préciser.....

ANCIENNE ADRESSE :

NOUVELLE ADRESSE :

DATE DE DÉMÉNAGEMENT :

➔ *S'il s'agit du dossier 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 :

MDPH de la Savoie
110 rue Ste Rose – 73000 CHAMBERY

Fait à Le

Signature :

➔ *Merci de joindre un justificatif du nouveau domicile*