MDPH63
Maison Départementale des Personnes Handicapées du Puy-de-Dôme

DECLARATION DE CHANGEMENT d'ADRESSE

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° de dossier MDPH :

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma nouvelle adresse à partir du / / et joins une copie d'un justificatif de domicile mentionnant celle-ci.

NOUVELLE ADRESSE

Fait à , le / /

Signature

Maison Départementale des Personnes Handicapées – 11 rue Vaucanson – 63100 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 74 51 20 – Fax. 04 73 74 51 28 – Mail : mdph@mdph63.fr