



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA

**Ce document ainsi que les pièces justificatives sont à envoyer à :
MDPH 64- Cité administrative- Rue Pierre Bonnard- 64000 PAU**

Identification de l'enfant ou de l'adulte concerné :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

N° de dossier :

Adresse :

.....

N° de téléphone : Mail :

Demande de duplicata de :

Carte d'invalidité Carte de stationnement Carte de priorité

Notification de décision (***merci d'en indiquer la nature. Ex : AAH, RQTH, AEEH...***) :

.....

Motif de la demande : Perte Vol Destruction/détérioration

Pièces à joindre :

- Le formulaire dûment complété (ou courrier libre avec attestation sur l'honneur de la perte, vol ou destruction)
- Une photo d'identité pour les demandes de duplicata de cartes
- Un justificatif de domicile en cas de changement d'adresse

Fait à, le

Nom et prénom de la personne concernée ou du
Représentant légal :

Signature

**Tout document doit être conservé.
Aucun duplicata ne vous sera délivré après cette demande.**