



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 :

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)
- 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.**

Maison Départementale des Personnes Handicapées- Cité Administrative- Rue Pierre Bonnard- 64000 PAU.

Tel : 05.59.27.50.50/ Fax : 05.59.27.50.51

@: mdph.pau@mdph64.com

Service en ligne : <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/64>

Site : www.mdph64.fr