DEMANDE DE DUPLICATA DE CARTE

☐ **Carte d'invalidité** ☐ **Carte de priorité** ☐ **Carte européenne de stationnement**

N° Dossier familial MDPH : _

N° dossier ex-COTOREP ou ex-CDES : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé un **DUPLICATA de carte**(s) auprès de la MDPH.

Nous vous remercions de bien vouloir **nous retourner le présent imprimé dûment complété.**

Nous vous remercions de **nous adresser également les justificatifs suivants :**

- ☐ La copie de déclaration de perte, de vol, de sinistre ou une attestation sur l'honneur.
- ☐ Une copie de votre carte d'identité ou titre de séjour ou passeport ou livret de famille.
- ☐ Un justificatif de domicile daté de moins de trois mois.
- ☐ Une PHOTOGRAPHIE d'identité récente (format carte d'identité) avec nom, prénom, date de naissance inscrits au dos de la photo à coller ou agrafer dans la cadre ci-dessous.
- ☐ La photocopie de la notification d'accord de votre carte (MDPH ex-COTOREP/ex-CDES).
- ☐ Autre : _

NOM : _

Prénom : _

Date de naissance :_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Lieu de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nationalite : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : _

_ _

CP : _ _ _ _ _ _ _ _ Ville : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

n° de téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Date d'attribution carte : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Date début de droit : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Date fin de droit : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Département d'obtention : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

VOTRE PHOTO

Date : /____/____/_____/

Signature du demandeur :

Le Service Gestion des Droits
Cellule Cartes

Toute demande incomplète ne pourra pas faire l'objet d'un traitement par nos services.

A réception du dossier complet, la carte vous sera adressée sous quinzaine.