

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA DES CARTES



**A compléter uniquement si votre carte a été émise avant le 1<sup>er</sup> Juillet 2017**

**Ce document ainsi que les pièces justificatives sont à renvoyer à : MDPH 77  
16 rue de l'Aluminium – 77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE Cedex.**

**Identification de la personne concernée :**

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'EPOUSE : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

N° DE DOSSIER MDPH 77 : .....

NOUVELLE ADRESSE : .....

**Demande de duplicata de :**

Carte d'Invalidité

Carte de priorité

carte de stationnement

**Pièces à joindre :**

- La présente demande de duplicata de cartes (ou courrier libre)
- **En cas de changement d'adresse**, un justificatif de domicile de plus de 3 mois (exemple : quittance de loyer, facture d'électricité, de gaz, de téléphone fixe, d'eau, d'abonnement internet...).

**Si votre carte a été émise après le 1<sup>er</sup> Juillet 2017 et s'intitule Carte à Mobilité Inclusion vous devez vous-même faire la demande de duplicata auprès des Services de l'Imprimerie Nationale, (qui vous sera facturée) sur leur portail en ligne : <https://www.carte-mobilite-inclusion.fr> ou sur le Serveur local interactif au numéro vert : 0 809 360 280**

Fait à ..... Le .....

*Nom et Prénom de la personne concernée ou du représentant légal*

.....

MDPH77  
16 rue de l'Aluminium  
77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE Cedex – 01 64 19 11 40 – [contact@mdph77.fr](mailto:contact@mdph77.fr)