FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA

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

Identification de la personne concernée :

NOM DE NAISSANCE : ……
NOM D'USAGE OU D'EPOUSE : ……
PRENOM : ……
DATE DE NAISSANCE : ……
N° DE DOSSIER MDPH 77 : ……
ADRESSE : ……
……

Demande de duplicata (1) :

☐ Carte d'invalidité ☐ Carte de priorité ☐ Carte de stationnement ☐ Notification de décision

Motif de la demande (2) :

☐ Perte ☐ Vol ☐ Destruction ☐ Nouveau format CMI (entrée en vigueur en 2017)

Pièces à joindre :
- La présente demande de duplicata (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 de son représentant légal
……
Signature

---

(1) Les demandes de duplicatas de carte mobilité inclusion sont à effectuer sur le site **https://www.carte-mobilite-inclusion.fr/authentification**

(2) Nous attirons votre attention sur le fait que la loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article 441-1 du Code Pénal et Article L114-13 du Code de la Sécurité Sociale).

MDPH 77
16 rue de l'Aluminium
77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE Cedex http://www.mdph77.fr/contactez-nous