

DEMANDE DE CARTE D'INVALIDITÉ ET/OU DE CARTE EUROPÉENNE DE STATIONNEMENT

Bénéficiaire de l'ADPA relevant des GIR 1 et 2

OBJET DE LA DEMANDE

Votre demande concerne :

Carte d'invalidité

Si OUI, il s'agit de

OUI

1^{re} demande

NON

Renouvellement

Carte de stationnement

Si OUI, il s'agit de

OUI

1^{re} demande

NON

Renouvellement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM USUEL

Nom de naissance




Prénoms (souligner le prénom usuel)

Né(e) le / / à Nationalité

Adresse actuelle

.....

PIÈCES À JOINDRE

-  Notification de la décision d'attribution de l'ADPA
-  S'il s'agit d'une demande de renouvellement : une copie de la carte ou des cartes déjà attribuées
-  2 photos d'identité

Document à retourner à l'adresse suivante :

Conseil Départemental de la Vendée
Pôle Solidarité et Famille
Direction de l'Autonomie des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées
Service Prestations et Animation Partenariale
40 rue du Maréchal Foch
85923 LA ROCHE SUR YON cedex 9