

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Demeurant : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Déclare sur l'honneur héberger à mon domicile, ci-dessus mentionné :

M. Mme Nom : _____ Prénom _____

Né(e) le : _____

Depuis le : _____ (indiquer la date de début de l'hébergement)

Fait à :

Le :

Signature

MPDH10

Maison Départementale des
Personnes Handicapées

Mission accueil et suivi des
demandes
(MASDEM)

adresse

Cité administrative des Vassaulles
10026 Troyes Cedex

téléphone

03 25 42 65 70

télécopie

03 25 42 65 73

- Copie pièce justificative du domicile de l'hébergeur (quittance de loyer ou facture eau, EDF, tél, ...)