

M.....

Le.....

.....

.....

né(e) le.....

Tél.....

Mail.....

à

Maison Départementale de l'Autonomie
16 rue Ella Maillart – Zone de Laroiseau
56009 VANNES Cedex

OBJET : Demande duplicata ancienne carte

REF : Dossier n°

Monsieur le Directeur,

Ma carte

de stationnement

d'invalidité

de priorité

étant

égarée

effacée

je demande un duplicata.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

(signature)