

DEMANDE DE SUBVENTION POUR COUCHES LAVABLES POUR NOUVEAU-NÉS

Demande reçu le : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Saint-Michel Qc J0L 2J0

Numéro téléphone : _____ courriel : _____

*** Fournir une preuve de résidence

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M F

Numéro d'inscription du certificat ou de la déclaration de naissance : _____

*** Fournir copie certificat de naissance ou déclaration de naissance

IDENTIFICATION DU DÉTAILLANT

Nom du détaillant : _____

Adresse : _____

Nombre de couches lavables achetées : _____ Date : ____ / ____ / ____

Montant de l'acquisition (incluant les taxes applicables) : _____

En signant le présent formulaire, je déclare avoir pris connaissance des conditions et critères d'admissibilité au programme et atteste que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont véridiques et complets.

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Montant : _____ \$

No chèque : #

Date du chèque : ____ / ____ / ____ .

Notes :