

Formulaire de remboursement

Aide financière produits d'hygiène durables



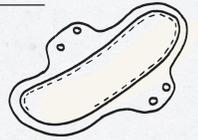
Étape # 1

Identification du demandeur (écrire en lettres moulées)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____



Étape # 2

De quel(s) type(s) de produit(s) lavable(s) s'agit-il ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Culottes menstruelles | <input type="checkbox"/> Protège-dessous |
| <input type="checkbox"/> Coupes menstruelles | <input type="checkbox"/> Culottes absorbantes |
| <input type="checkbox"/> Serviettes hygiéniques | <input type="checkbox"/> Inserts |
| | <input type="checkbox"/> Couches lavables (adultes) |



-
- Couches lavables (enfant)

Nom et prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____



Étape # 3

Documents obligatoires à fournir

- Facture originale (le nom de l'entreprise et les numéros de tps et tvq sont requis)
- Copie d'une preuve de résidence (ex : bail, compte de taxes, etc.)
- Copie d'une preuve de naissance (seulement pour les couches lavables pour enfants)

L'achat doit avoir été effectué au cours des 12 derniers mois.

Étape # 4

Signature du demandeur

Signature du demandeur

____/____/____
Date

Veuillez remettre le formulaire à votre municipalité
avec les documents obligatoires.

