



## 8. FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

### FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT PRODUITS D'HYGIÈNE FÉMININ RÉUTILISABLES

Informations du réquérant de l'immeuble résidentiel	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Ville	Code Postal
Numéro de téléphone	
Courriel	
Produits d'hygiène féminin réutilisables	
Date d'achat	
Nom du marchand	
Nom du fabricant : _____	
Nom et numéro de modèle : _____	
Coût (avant taxes) : _____	
Signature _____	
Date : _____	
Acheminer par courriel au <a href="mailto:loisirs@stpolycarpe.ca">loisirs@stpolycarpe.ca</a>	
Ou par la poste au Subvention produits hygiéniques réutilisables 1263, chemin Élie-Auclair Saint-Polycarpe (QC) JOP 1X0	

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-POLYCARPE	
Date de réception des documents	
Demande complète	<input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Facture <input type="checkbox"/> Preuve résidence
Date de la facture d'achat	
Demande reçue par	
Coût total admissible	
Montant remboursé	
Payé par chèque #	Daté du