

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT COUCHES LAVABLES

| Informations du propriétaire de l'immeuble résidentiel | |
|--|-------------|
| Nom | |
| Prénom | |
| Adresse | |
| Ville | Code Postal |
| Numéro de téléphone | |
| Courriel | |
| COUCHES LAVABLES | |
| Date d'achat | |
| Nom du marchand | |
| Nom du fabricant : _____ | |
| Nom et numéro de modèle : _____ | |
| Coût (avant taxes) : _____ | |
| Signature _____ | |
| Date : _____ | |
| Acheminer par courriel au info@stpolycarpe.ca | |
| Ou par la poste au Subvention remboursement de couche lavable 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 |