

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

PRODUITS HYGIÉNIQUES RÉUTILISABLES

Identification du demandeur				
Nom Prénom				
Adresse				
Ville Code postal				
Téléphone	Cellulaire			
Nom de l'enfant (obligatoire pour la demande de subvention des couches pour bébé ou enfant)				
Produits	Veuillez cochez le ou les produit(s) concerné(s) par votre demande de remboursement :			
☐ Couches pour bébés		s pour enfants ie nocturne)	☐ Couches pour adultes	☐ Serviettes hygiéniques
Couches pour personnes handicapées	•	menstruelles	Culottes absorbantes	☐ Protège-dessous
Documents requis	Une seule subvention sera accordée par utilisateur.			
☐ Copie récente d'une preuve de résidence (compte de taxes ou permis de conduire)				
☐ Copie de la facture du détaillant (l'achat doit être réalisé dans les six mois précédant le dépôt de cette demande, dans un commerce situé, ou non, sur le territoire de la Ville d'Amos. Les achats effectués en ligne sont également admissibles à ce programme.)				
☐ Je, soussigné(e), déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts.				
Signature du demandeur				Date
À l'usage de la Ville				
	\$		Autorisé par :	

POUR INFORMATION

Ville d'Amos 182, 1^{re} Rue Est

Amos (Québec) J9T 2G1 Téléphone : 819 732-3254 Courriel : subventions@amos.quebec