



## Programme d'encouragement à l'utilisation de couches lavables

### Formulaire de demande de remboursement de couches lavables

#### Identification du demandeur (écrire en lettres moulées)

Statut du demandeur :  Père  Mère  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_

Municipalité : Sainte-Anne-de-la-Pocatière (Québec)

Code postal : G0R 1Z0

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

#### Identification de l'enfant (écrire en lettres moulées)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Joindre obligatoirement à votre demande :
- Facture originale (qui vous sera retournée) ;
  - Copie d'une preuve de résidence pour les locataires ;
  - Copie d'une preuve de naissance de l'enfant (acte de naissance).

#### Engagement du demandeur

Je, soussigné(e), m'engage à utiliser les couches lavables subventionnées pendant la période complète durant laquelle mon enfant portera des couches.

Je certifie que l'adresse ci-haut mentionnée est celle de ma résidence principale et celle de mon enfant. De plus, je déclare qu'il s'agit d'une première demande pour cet enfant et que toutes les informations fournies et les documents déposés à l'appui de ma demande sont véridiques.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*À l'usage de la municipalité de Sainte-Anne-de-la-Pocatière seulement*

*Pièces justificatives reçues :*

Preuve d'achat  Preuve de résidence  Preuve de naissance de l'enfant

*Contribution allouée :* \_\_\_\_\_

*Autorisé par :* \_\_\_\_\_ *Date :* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_