

FORMULAIRE

Nom et prénom de la requérante : _____

Date de naissance: _____

Nom et prénom du parent: _____
(si requérante mineure)

Adresse : _____

Téléphone : _____

Inclure :

- Preuve de résidence de la requérante
- Preuve de parentalité dans le cas d'une requérante mineure

ACHAT FAISANT L'OBJET D'UNE SUBVENTION (COCHEZ)

<input type="checkbox"/> Coupes menstruelles	<input type="checkbox"/> Sous-vêtements hygiéniques lavables
<input type="checkbox"/> Serviettes hygiéniques lavables	<input type="checkbox"/> Protège-dessous lavables
<input type="checkbox"/> Pochette de transport pour les produits d'hygiène féminine réutilisables	

Date d'achat(s) : _____

Montant des achats soumis : _____

- Preuve(s) d'achat pour des produits d'hygiène féminine réutilisables tels que coupes menstruelles, serviettes hygiéniques lavables, protège-dessous lavables, sous-vêtements hygiéniques lavables ainsi que les pochettes de transport pour ces types de produits achetés dans un commerce québécois. L'achat doit avoir été effectué après le 29 février 2024 (les frais de livraison ne sont pas remboursables).

VOTRE DEMANDE POURRAIT ÊTRE REFUSÉE SI ELLE EST INCOMPLÈTE.

La Municipalité n'est pas responsable des demandes perdues, mal acheminées, illisibles ou incomplètes. Elle se réserve le droit de prolonger le programme ou d'y mettre fin selon les fonds disponibles. Le formulaire de demande de remise doit être transmis à la Municipalité au plus tard le 31 décembre de l'année où le produit a été acheté.

Une seule demande de produits d'hygiène par citoyenne est autorisée.

FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE PAR LA POSTE, EN PERSONNE OU PAR COURRIEL

Par courriel :

info@saintedouard.ca

Par la poste :

405-C, montée Lussier
Saint-Édouard (Québec) J0L 1Y0

Pour profiter de ces aides financières, le demandeur ne doit avoir aucune dette envers la Municipalité.

CONTRAT D'ENGAGEMENT - PROGRAMME DE SUBVENTION – PRODUITS D'HYGIÈNE FÉMININE RÉUTILISABLES

Je m'engage à utiliser mes produits d'hygiène réutilisables :

Signature :

Date :

À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ

N° DE LA DEMANDE :

RÉCEPTION :

DEMANDE : ACCEPTÉE REFUSÉE

FACTURES : MONTANT SOUMIS :

MONTANT ACCORDÉ :

PREUVES : RÉSIDENCE

ACHAT

PARENTALITÉ / GARDE LÉGALE

SIGNATURE :