

| Programme de subvention pour produits d'hygiène durables | | | |
|---|---|--------------|-----------|
| Formulaire de demande – Jeunes et adultes | | | |
| Information concernant la personne requérante | | | |
| Nom et prénom | | | |
| Adresse | | Code postal | |
| Téléphone | | Courriel | |
| Information concernant les produits admissibles, cocher la ou les cases applicables | | | |
| Produits achetés | <input type="checkbox"/> Coupe menstruelle <input type="checkbox"/> Sous-vêtements menstruelles lavables <input type="checkbox"/> Serviettes hygiéniques lavables | | |
| Pièces à fournir, cocher les cases applicables (À joindre au courriel ou à déposer en personne à la Maison de la famille) | | | |
| Preuve de résidence | <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Facture du compte d'électricité <input type="checkbox"/> Facture de taxes municipales | | |
| Preuves d'achat | <input type="checkbox"/> Reçu original d'achat | | |
| Montant total des dépenses admissibles avant taxes | | | \$ |
| Par ma signature, je m'engage à utiliser les produits ou services subventionnés <input type="checkbox"/> | | | |
| Signature de la personne requérante | | | |
| Date de la demande | | | |
| Section réservée à la Maison de la famille | | | |
| Montant de la subvention accordée | | \$ | Date |
| Numéro de chèque émis | | Autorisé par | |

* 50 % de remboursement pour un maximum de 100 \$ par femme

SOUMETTRE