



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
SUBVENTION – COUCHES LAVABLES

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**POUR ÊTRE ADMISSIBLE**

Présenter la demande dans les 12 premiers mois après la naissance de l'enfant

La Municipalité remboursera 50 % de la facture jusqu'à un montant maximal de 125 \$

**LES PRODUITS ADMISSIBLE**

Couches lavables pour bébé

Achat de tissu pour la confection des couches lavables pour bébé

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE**

Preuve de résidence (compte de taxes, facture d'électricité, bail, etc.)

Preuve de naissance (certificat de naissance de l'état civil)

Facture originale

**DÉCLARATION**

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

**SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_

Acceptée

Montant remboursé : \_\_\_\_\_

Refusée

Demande traitée par : \_\_\_\_\_

**MERCI DE FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE PAR LA POSTE À L'ADRESSE SUIVANTE :**

**MUNICIPALITÉ DE SAINT-ALPHONSE-RODRIGUEZ**

**101, RUE DE LA PLAGES, SAINT-ALPHONSE-RODRIGUEZ (QUÉBEC) J0K 1W0**