



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT
SUBVENTION – PRODUITS D’HYGIÈNE FÉMININE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Cellulaire : _____

POUR ÊTRE ADMISSIBLE

Première demande dans un délais de deux ans

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

LES PRODUITS ADMISSIBLE

Coupes menstruelles

Serviettes hygiéniques lavables

Protège-dessous lavables

Sous-vêtements de menstruation lavables

Achat de tissu pour la confection de serviettes hygiéniques lavables

JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE

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

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 PLAGE, SAINT-ALPHONSE-RODRIGUEZ (QUÉBEC) J0K 1W0