

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Programme d'achat de produits d'hygiène féminine durables



Nom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ - _____ Courriel : _____

Nom à qui doit être fait le chèque : _____

Date de naissance : ____/____/____

Montant total de la facture d'achat : _____ \$

Pièces justificatives fournies :

- Factures originales des produits
- Preuve de résidence à Preissac (permis de conduire datant de moins de 30 jours) ou compte de taxes)

Remboursement

50% du montant total dépensé pour un maximum de \$150 pour 2 ans.

2 réclamations maximum au courant des 2 années
(pour la même adresse civique)

Produits admissibles

- Coupe menstruelle
- Protège-dessous lavable
- Protection lavable pour fuite urinaire
- Serviette hygiénique lavable
- Culotte menstruelle lavable

Je certifie que les renseignements donnés ci-dessus sont véridiques. Je comprends que tout requérant qui fournit des renseignements incorrects ou ayant été falsifiés, perdra automatiquement sa subvention et devra rembourser la totalité des sommes versées en vertu de ce programme

Signature : _____

Date : _____

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION MUNICIPALE

J'atteste que la demande de subvention a été analysée et est conforme aux exigences du programme.

Montant de la subvention accordé : _____ \$

Signature du représentant de la Municipalité de Preissac :

Date : _____ Année(s) visée(s) par la demande : _____