



## FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

« Programme de remboursement des couches lavables, de produits d'hygiène féminine durables et d'hygiène personnelle (couches pour adulte) »

### Produit demandé :

Couches lavables enfant  Neuves  Usagées   
Couches lavables adulte  Neuves  Usagées   
Produits d'hygiène féminine

### Coordonnées du demandeur :

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_  
Nom Prénom

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
No d'immeuble Rue

Authier Québec J0Z 1C0  
Ville Province Code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### Pièces justificatives à fournir :

Preuve de résidence :  Facture :

Date de dépôt de la demande : \_\_\_\_\_

Signature du demandant : \_\_\_\_\_

### Réservé à la direction :

Remboursement accepté: Oui :  Non :

\$ \_\_\_\_\_  
Montant du remboursement

Date d'acceptation ou de refus de la demande : \_\_\_\_\_

Signature du fonctionnaire : \_\_\_\_\_