



Formulaire de demande de remboursement

Pour des premiers pas plus verts!

Programme d'aide pour encourager l'utilisation de couches lavables

Identification du demandeur

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ Appartement: _____
Ville: _____ Code postal: _____
Tél.résidence: _____ Tél.bureau: _____ Poste: _____

Nom de l'enfant: _____

Date de naissance: ___/___/___

Joindre obligatoirement à votre demande

- Preuve de résidence (compte de taxes, facture d'électricité, bail, etc.)
- Preuve de naissance (certificat de naissance, acte de naissance)
- Facture originale

Signature du demandeur: _____

Date: ___/___/___

Section réservée à l'administration

Date de réception de la demande ___/___/___

Acceptée

Demande traitée par: _____

Refusée

S.v.p. faire parvenir vos documents par la poste à l'adresse suivante:
550, rue Montcalm, C.P 1500, Berthierville (Québec) J0K 1A0 ou par télécopieur au 450 836-1576

Pour plus d'informations, veuillez nous contacter au 450 836-7007 ou 1-877-836-7007