**FORMULAIRE DE DEMANDE DE**

**REMBOURSEMENT**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du demandeur :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N’oubliez pas de joindre à ce formulaire :

* Une preuve de résidence

 (copie du bail ou compte de taxes)

* La facture originale de produits d’hygiène personnelle durables 1

Notes importantes :

1. À noter que les achats faits dans les 90 jours précédant la demande peuvent être remboursés par la subvention.

Une seule subvention par requérant admissible

Programme d’aide financière pour l’achat de produits d’hygiène personnelle durables

 **Municipalité de Saint-Pacôme**

**7, rue Caron, C.P. 68**

**Saint-Pacôme (Québec) G0L 3X0**

**418 852-2356**

**Courriel :** **info@st-pacome.ca**

**MUNICIPALITÉ DE SAINT-PACÔME**

**PROGRAMME D’AIDE FINANCIÈRE À L’ACHAT DE PRODUITS D’HYGIÈNE PERSONNELLE DURABLES**



**Pour les personnes admissibles résidant à Saint-Pacôme**