

# FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Programme d'achat de couches lavables

## Section réservée aux parents

Nom des parents : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_

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

Nom à qui doit être fait le chèque : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Pour être admissible, l'enfant doit avoir, à la date de la demande, moins de 3 ans.)

Montant total de la facture d'achat de couches lavables : \_\_\_\_\_ \$

### Pièces justificatives fournies :

- Facture originale de l'achat des couches lavables
- Preuve de résidence à Cap-Saint-Ignace (bail, permis de conduire, compte de taxes, etc.)
- Certificat de naissance de l'enfant (ou copie certifiée conforme de la déclaration de naissance)

Je déclare par la présente avoir pris connaissance des conditions du programme pour l'achat de couches lavables mis sur pied par la Municipalité de Cap-Saint-Ignace et, dans l'éventualité où j'obtenais une aide financière dans le cadre de ce programme, je m'engage à utiliser pour mon ou mes enfants des couches lavables dans un but écologique, pratique et économique.

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_

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 subvention accordé : \_\_\_\_\_ \$

Signature du représentant de la Municipalité de Cap-Saint-Ignace : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Année visée par la demande : \_\_\_\_\_

Les informations personnelles ne serviront à aucune autre fin que celle du présent programme.

*Une initiative soutenue par le comité de la Politique familiale de Cap-Saint-Ignace.*