



## Formulaire de requête – produits d’hygiène personnels

Identification du demandeur
Nom et prénom :
Adresse :
Numéro de téléphone :
Courriel :

Renseignements relatifs à la demande			
Nom et prénom du ou de la bénéficiaire	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Montant de la facture	Réservé à la municipalité* Cotisation accordée

\*La municipalité fera un remboursement unique de 50% du total des factures, soit d’un maximum de 100\$ par bénéficiaire sur preuve d’achat de produits d’hygiène personnel.

Les documents suivants doivent être joint au formulaire :

1. Preuve de résidence de la personne bénéficiaire;
2. Facture(s) de l’achat de produits d’hygiène personnels réutilisables

**IMPORTANT : Vous devez nous acheminer votre formulaire complété ainsi que les documents demandés par courriel à [info@ste-clotilde.ca](mailto:info@ste-clotilde.ca) ou bien en personne à l’Hôtel de ville, au 2452 chemin de l’Église, Sainte-Clotilde, Québec, J0L 1W0.**

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
date

\_\_\_\_\_  
Signature de la municipalité

\_\_\_\_\_  
date