

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

PERSONNE QUI PROCÈDE À LA DEMANDE		
NOM	PRÉNOM	
ADRESSE		
MUNICIPALITÉ		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE	COURRIEL	
OBJET DE LA DEMANDE		
NOM DE LA PERSONNE QUI UTILISE DES PRODUITS D'HYGIÈNE RÉUTILISABLES		
PRODUITS HYGIÉNIQUES RÉUTILISABLES FAISANT L'OBJET DE CETTE DEMANDE		
PRODUITS POUR ENFANT	PRODUITS POUR FEMME	PRODUITS DE PROTECTION CONTRE L'INCONTINENCE
DATE D'ACCOUCHEMENT, SI APPLICABLE AAAA-MM-JJ	DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT, SI APPLICABLE AAAA-MM-JJ	
À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE		
La ou les factures. L'adresse de livraison doit être identique à votre preuve de résidence. Pour les achats en ligne, les bons de commande seront acceptés si tous les détails des produits achetés et le total des achats sont indiqués.		
Une copie d'une preuve de résidence dans la Municipalité de Saint-Urbain-Premier (ex. : bail, compte de taxes, compte d'électricité, carte d'identité, permis de conduire).		
Le cas échéant, soit une copie du certificat de naissance ou d'adoption émanant d'une autorité compétente et établissant l'autorité parentale du demandeur et l'âge de l'enfant, soit une attestation signée par un médecin indiquant la date prévue de l'accouchement.		
ACHEMINER VOTRE DEMANDE		
Faites parvenir tous vos documents par courriel à reception@munsup.ca ou prendre rendez-vous en communiquant avec le bureau municipal au 450 427-3987. Les documents peuvent être numérisés ou photographiés et ensuite être joints au courriel.		
ENGAGEMENT		
J'ai pris connaissances des modalités du Programme d'aide financière promouvant l'utilisation de produits hygiéniques réutilisables et je m'engage à utiliser les produits hygiéniques réutilisables acquis en partenariat avec la Municipalité de Saint-Urbain-Premier		
NOM EN LETTRES MOULÉES	SIGNATURE	AAAA-MM-JJ