



**FORMULAIRE**  
**DEMANDE DE SUBVENTION POUR COUCHES LAVABLES**

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_

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

No de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Pour recevoir votre remboursement, vous devez fournir

- Facture originale de l'achat d'un lot neuf d'au moins 20 couches
- Photocopie du certificat de naissance ou de la déclaration de naissance de l'enfant
- Preuve de résidence

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Date du reçu	Nombre de couches achetées	Coût	Remboursement

Documents obligatoires :  
Facture originale   
Certificat de naissance   
Preuve de résidence

Remarques ou commentaires :

---

---