



VILLE DE
MONT-JOLI

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LES PRODUITS RÉUTILISABLES
D'HYGIÈNE FÉMININE ET AUTRES PRODUITS RÉUTILISABLES**

Nom _____

Prénom _____

Téléphone _____

Adresse électronique _____

ADRESSE POSTALE

Numéro civique _____

Rue _____

Case postale _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Signature _____

DOCUMENTS DEMANDÉS

- Preuve de résidence
- Copies factures

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Pièces justificatives reçues Preuve de résidence Preuve d'achat

Autorisé par : _____