



Formulaire de remboursement

Aide financière pour produits d'hygiène durables

(Règlement # 25-1067)

Étape #1

Identification du demandeur (écrire en lettres moulées SVP)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Étape #2

De quel(s) type(s) de produits(s) lavables(s) s'agit-il ?

- | | |
|--|---|
| ☐ Culotte menstruelle lavable | ☐ Coupe et disque menstruels |
| ☐ Serviette hygiénique lavable | ☐ Protège dessous lavable |
| ☐ Insertion absorbante | ☐ Serviette amovible |
| ☐ Culotte lavable pour fuite urinaire | |

Étape #3

Documents obligatoires à fournir

- ☐ Copie des factures (achats effectués au cours des 12 derniers mois)
- ☐ Copie d'une preuve de résidence (ex : bail, compte de taxes, etc.)

Étape #4

Signature du demandeur : _____

Date : _____

**Veillez envoyer le formulaire rempli ainsi que les documents obligatoires
à l'adresse courriel suivante : dg@ndlapaix.ca**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Reçu par :	Date :
Approuvé par :	Date :
No Chèque :	