



PROGRAMME DE SUBVENTION

COUCHES DE COTON

NOM : _____

ADRESSE : _____

Saint-Ferdinand (Québec) G0N 1N0

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Pièces jointes : Preuve de naissance

Preuve de résidence

Facture d'achat

Je certifie que les informations ci-haut sont véridiques et je m'engage à utiliser les couches de coton.

Saint-Ferdinand, le _____.

Signature

Réservé à l'administration

Demande reçue par _____

Poste comptable : 259000970

Autorisation de paiement par _____