PROGRAMME DE SUBVENTION

PRODUITS D'HYGIÈNE PERSONNELLE DURABLES

NOM : _____

ADRESSE : _____

Saint-Ferdinand (Québec) G0N 1N0

Pièces jointes : Preuve de résidence ☐

Facture d'achat ☐

Je certifie que les informations ci-haut sont véridiques et je m'engage à utiliser les produits d'hygiène personnelle durables.

Saint-Ferdinand, le _____.

_____

Signature

Réservé à l'administration

Demande reçue par _____ Poste comptable : 259000970

Autorisation de paiement par _____