



## 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 \_\_\_\_\_