



PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER AUX FAMILLES

Nom _____

Adresse _____

tel.: _____

cel.: _____

Courriel: _____

Statu: _____

Propriétaire

Locataire

REMBOURSEMENT POUR:

Compresse d'allaitement

Couches lavables pour bébé

Couches lavables pour la piscine

Couches lavables pour adultes

Coupes menstruelles

Culottes d'apprentissage lavables

Culottes absorbantes lavables

Serviettes hygiéniques lavables

Protège-dessous lavables

Autre

TOTAL DES ACHATS \$

MONTANT REMBOURSÉ \$

Le remboursement se fait annuellement, sur présentation d'une preuve de résidence et des factures originales. Chaque famille a droit à un remboursement de 50 % du montant, jusqu'à concurrence de 250\$ par famille et ce à partir de la date d'adoption, valide du 4 mai 2020 au 31 décembre 2024. Payable une fois par année, au 31 décembre.

BALANCE DISPONIBLE \$

Signature: _____ Date: _____