

# FORMULAIRE

## PROGRAMME D'AIDE MUNICIPALE POUR L'ACHAT DE PRODUITS D'HYGIÈNE PERSONNELLE DURABLES

### 1. Prénom et nom

### 2. Adresse de la résidence principale

### 3. Pièce justificative; preuve de résidence

Merci de joindre au présent formulaire une preuve de résidence telle qu'un compte de taxes, un permis de conduire, un compte d'Hydro Québec, etc.

### 4. Téléphone

### 5. Courriel

### 6. Ma demande concerne *(plus d'une case peut être cochée)*

- Volet 1 : couches lavables
- Volet 2 : produits d'hygiène personnelle

### 7. Est-ce que les achats ont été effectués entre le 7 avril 2025 et le 31 décembre 2027?

*(\* les achats, ainsi que la transmission du formulaire doivent être réalisés à l'intérieur de la période visée par le programme)*

- Oui  Non

# FORMULAIRE

## 8. Type de produit acheté (plus d'une case peut être cochée)

- Couches régulières lavables
- Couches de baignade
- Insertions de couches
- Sacs de lavage de couches
- Coupes menstruelles
- Serviettes menstruelles lavables
- Culottes menstruelles lavables
- Appicateurs de tampons réutilisables
- Compresse d'allaitement lavables
- Protèges-dessous lavables
- Sous-vêtements avec protection pour l'incontinence lavables
- Protections réutilisables pour l'incontinence
- Sac de transport de produits d'hygiène personnelle

## 9. Coût total des achats (avant taxes)

## 10. Pièces justificatives; reçu de paiement

Merci de joindre l'ensemble de vos reçus de paiement en prenant soin d'identifier les produits sur le reçu dans le cas où d'autres produits ne sont pas admissibles au présent programme.