

Municipalité de Sainte-Clotilde

FORMULAIRE de DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR FRAIS D'ÉCOCENTRE
(Les demandes de remboursement doivent être déposées avant le 1^{er} décembre 2020)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom et Prénom :	_____
Adresse :	_____
Numéro de téléphone :	_____
Courriel :	_____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA DEMANDE

Date du reçu	Montant de la facture	Réservé à la Municipalité Cotisation accordée
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

*La Municipalité remboursera un maximum de 6 visites payantes par adresse civique.

Les documents suivants doivent être joints au formulaire :

1. Reçu(s) émis par l'Écocentre de Saint-Rémi;
2. Preuve de résidence.

Signature du demandeur

Date

Représentant de la municipalité

Date