

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR PRODUITS D'ÉNURÉSIE NOCTURNE ET D'INCONTINENCE
LAVABLES (maximum 100 \$)**

Nom du demandeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

S'agit-il d'une transition vers les produits lavables ? Oui Non

Je m'engage à utiliser les produits pour incontinence durables acquis.

Signature : _____ Date : _____

Articles pour lesquels la subvention est demandée

Si des articles similaires apparaissent sur deux ou trois factures différentes, merci de bien vouloir noter tous les détails de chaque facture.

	Articles	Nombre	Numéro de facture	Montant (préciser la devise)
<input type="checkbox"/>	Sous-vêtement pour incontinence urinaire lavables			
<input type="checkbox"/>	Sous-vêtement pour l'énurésie lavable			
<input type="checkbox"/>	Protection pour incontinence lavable			
<input type="checkbox"/>	Pochette de transport imperméable			
<input type="checkbox"/>	Matériel de confection de protections			

Pièces justificatives présentées (à remplir par le comptoir multiservices de la Ville)

Carte MULTI Autre preuve de résidence Facture(s) et preuve(s) de paiement