

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR PRODUITS DE PROTECTION MENSTRUELLES 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 de protections menstruelles 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.

	<b>Articles</b>	<b>Nombre</b>	<b>Numéro de facture</b>	<b>Montant (précisez la devise)</b>
<input type="checkbox"/>	Coupe menstruelle			
<input type="checkbox"/>	Protège-dessous lavable			
<input type="checkbox"/>	Serviette hygiénique lavable			
<input type="checkbox"/>	Culotte et autre sous-vêtement menstruel			
<input type="checkbox"/>	Applicateur de tampons réutilisable			
<input type="checkbox"/>	Pochette de transport imperméable			
<input type="checkbox"/>	Matériel de confection de protections			

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

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