



*Municipalité de  
St-Jacques-de-Leeds*

**FORMULAIRE  
PROGRAMME DE REMBOURSEMENT  
COUCHES LAVABLES ET RÉUTILISABLES**

**RETOURNER CETTE PAGE AU  
BUREAU MUNICIPAL. MERCI !!**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE DEMANDEUR**

Prénom

Nom

Adresse de correspondance

Téléphone (résidence)

Téléphone (travail)

**INFORMATIONS SUR L'ENFANT**

Prénom de l'enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance

Montant du remboursement demandé

Date d'achat

Certificat de naissance

Carte d'assurance maladie

Signature du demandeur

Date

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

SIGNATURE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

DATE