

DEMANDE DE SUBVENTION **COUCHES LAVABLES**

Maman : _____

Papa : _____

Bébé : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Tél : Dom. : _____ Courriel : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

PREUVES DE RÉSIDENCE

- Permis de conduire
- Facture d'électricité
- Facture de taxe

PREUVES D'ACHAT

- Facture d'achat de couches

PREUVES DE NAISSANCE

- Certificat naissance
- Carte assurances maladie
- Dossier obstétrical

DE QUELLE FAÇON AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE LA SUBVENTION

- Site internet de la Ville de Magog
- Site internet de la Maison de la famille
- Amis(es)
- Centre de santé
- Journaux
- Rencontres prénatales
- Kit nouveau résident Magog
- Autres _____

Total : facture d'achat avant taxes : _____ \$

Subvention payée par la MFM : _____ \$ # CHQ : _____

Date : _____

Autorisé par : _____

