



PROGRAMME POUR FAVORISER
L'UTILISATION DE PRODUITS RÉUTILISABLES
D'HYGIÈNE FÉMININE ET/OU
DE PROTECTION CONTRE L'INCONTINENCE

Je certifie que je réside sur le territoire de la Municipalité de Brigham.

Nom du demandeur : _____

Adresse : _____

Municipalité : Brigham, Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Espace réservé à la Municipalité de Brigham

MONTANT SUBVENTIONNÉ :

50 % de _____ \$ = _____ \$ ou 100 \$

Demande acceptée le _____

Par _____

Note: Joindre avec votre demande :

- ✓ Une preuve de résidence.
- ✓ Une copie de la facture d'achat de produits réutilisables d'hygiène féminine et/ou de protection contre l'incontinence **d'une valeur de 100 \$ ou plus.**

Si toutes les conditions sont remplies, un chèque sera émis et posté à votre domicile.