



Politique incitative à l'achat de produits d'hygiène personnelle durable

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

DOCUMENTS À FOURNIR

Pour recevoir votre remboursement, vous devez fournir les documents suivants:

- ❶ Original de la preuve d'achat des produits admissibles
- ❷ Photocopie d'une pièce d'identité de la personne qui fait la demande
- ❸ Preuve de résidence de la personne qui fait la demande

Je, soussigné, affirme avoir pris connaissance des exigences de la politique de remboursement et j'atteste que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont véridiques et complets.

Signature de la personne qui fait la demande: _____

Date: _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Demande reçue le: _____

Répond aux critères: ☐ Oui ☐ Non

État de la demande: ☐ Acceptée ☐ Refusée

Montant total des achats: _____

Montant accordé: _____

Paiement fait le: _____