

POLITIQUE D'ACHAT DE PRODUITS D'HYGIÈNE FÉMININE DURABLES

Formulaire de demande



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de l'utilisateur :	_____	Date de naissance :	_____
Nom du parent/tuteur (pour les 17 ans et moins) :	_____		
Adresse:	_____	Code postal:	_____
Téléphone résidence:	_____	Courriel:	_____
Signature du parent:	_____		

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ

Preuve de résidence:	<input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Compte de taxes	<input type="checkbox"/> Compte d'électricité
	<input type="checkbox"/> Compte de téléphone		
Preuve d'achat:	<input type="checkbox"/> Facture originale		
Signature de l'employé (e):	_____	Date:	_____

Pour de plus amples informations, veuillez contacter le Service des loisirs et de la culture de la Municipalité de Saint-Paul au 450 759-4040, poste 228 ou par courriel, gbabin@saintpaul.quebec