



PROGRAMME DES COUCHES LAVABLES

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Roberval (Québec)

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone (R) : _____ Téléphone (B) : _____

Nom de l'enfant : _____

Age : _____ Date de naissance : _____

Joindre obligatoirement à votre demande :

- Facture originale (le nom de l'entreprise et les numéros de tps et tvq sont requis) ;
- Copie d'une preuve de résidence (ex : bail, compte de taxes, etc.) ;
- Copie d'une preuve de naissance (acte de naissance).

Note : L'achat doit avoir été fait le ou après le 22 mars 2011.

Expédier à :

Ville de Roberval

851, boul. Saint-Joseph
Roberval (Québec) G8H 2L6

Signature : _____ Date : _____

Ville de Roberval

851, boul. Saint-Joseph, Roberval (Québec) G8H 2L6
Téléphone : 418-275-0202 / Télécopieur : 418-275-5031 / yroberval@ville.roberval.qc.ca
www.ville.roberval.qc.ca