

Formulaire pour  
remboursement de  
couches lavables



Municipalité de  
**Saint-David**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Municipalité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Documents requis :

Preuve de résidence

Preuve de naissance

Facture

Notes : \_\_\_\_\_

## Couches lavables

**La municipalité de Saint-David est fière d'offrir  
un programme d'aide financière pour l'achat  
et l'utilisation de couches lavables**



**Remboursement de 50 % de  
la facture jusqu'à concurrence  
de 100 \$ par enfant sur  
présentation d'une preuve de  
résidence et de naissance.**

**Pour plus de détails :  
info@stdavid.qc.ca ou 450 789-2288**