

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

COMPOSTEUR

La formation offerte gratuitement par la Ville de Shawinigan est obligatoire pour l'obtention du remboursement du composteur.

Identification du demandeur	Propriétaire de l'immeuble	Locataire de l'immeuble
Nom	Prénom	
Adresse		
Ville	Code postal	
Téléphone () _____ - _____	Cellulaire () _____ - _____	
Courriel		

Documents requis	Un maximum de 2 demandes de remboursement par immeuble est accepté.
Copie récente d'une preuve de résidence (compte de taxes ou permis de conduire). Copie de la facture du détaillant. <i>(Vous devez acheter votre composteur <u>dans un commerce établi sur le territoire de la ville de Shawinigan</u>.)</i>	

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts.

 Signature du demandeur

 Date

À l'usage de la municipalité	N°
\$ 02-470-00-972 N° matricule : _____	Autorisé par : _____

POUR INFORMATION
 Service de l'aménagement du territoire
 550, avenue de l'Hôtel-de-Ville, C. P. 400
 Shawinigan (Québec) G9N 6V3
 Téléphone : 819 536-7200
 information@shawinigan.ca