

La consommation responsable de l'eau, c'est mon affaire !

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

TOILETTE À FAIBLE DÉBIT

Propriétaire		
Nom		Prénom
Adresse		Code postal
Téléphone	Cellulaire	Courriel
() -	() -	

Immeuble	<input type="checkbox"/> Même que propriétaire
Adresse	Code postal
	Ville

Type de toilette	Un maximum de 4 demandes de remboursement par immeuble est accepté.
<input type="checkbox"/> Double chasse	<input type="checkbox"/> 4.8 litres HET (High Efficiency Toilet)

Documents requis
<input type="checkbox"/> Copie récente d'une preuve de résidence (compte de taxes ou permis de conduire).
<input type="checkbox"/> Copie de la facture du détaillant. (Vous devez acheter votre toilette à faible débit <u>dans un commerce établi sur le territoire de la ville de Shawinigan.</u>)

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

Signature du propriétaire

Date

À l'usage de la municipalité (02-470-00-459)	N°
Nombre _____ X 65 \$ = _____	Autorisé par : _____
N°(s) matricule(s) : _____	

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

