COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE REVIGNY

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE REDUCTION POUR LES MAJEURS UTILISANT DES COUCHES JETABLES

N° Emplacement :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

N° Téléphone _____

Adresse mail : _____

Personne concernée :

NOM	Prénom	Date de Naissance

Pièces à fournir :

- ☐ Copie de la carte d'identité
- ☐ Facture nominative d'achat des couches
- ☐ RIB

Fait en 2 exemplaires à Revigny, le _____

Signature

Production des factures :

	S1 2010	S2 2010	S1 2011	S2 2011	S1 2012	S2 2012	S1 2013	S2 2013
Date de dépôt								
Montant des factures								
Dossier complet								
Poids réels								
Poids déduits								