

**COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE REVIGNY****DEMANDE D'ATTRIBUTION DE SUBVENTION  
ACHAT DE COUCHES LAVABLES***N° Emplacement :*

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

N° Téléphone \_\_\_\_\_

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

***Enfant :***

NOM	Prénom	Date de Naissance

*Pièces à fournir :*

- Copie du livret de famille
- Facture nominative d'achat des couches
- RIB

Fait en 2 exemplaires à Revigny, le \_\_\_\_\_

Signature

*Production des factures :*

	1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année
<b>Date de dépôt du dossier</b>		
<b>Montant de la facture</b>		
<b>Dossier complet</b>		
<b>Date de mandatement</b>		