



Demande de subvention pour le remplacement de toilettes

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Adresse de la propriété visée (si différente de ci-dessus) :

Usage : résidentiel Nombre de logements : ____
 commercial
 industriel
 Institutionnel

Nombre de toilettes remplacées : ____

Date prévue des travaux : _____

Coûts des travaux* : _____

* Factures à fournir au moment de la demande.

Je soussigné, déclare que les renseignements indiqués et les documents annexés sont exacts et que je me conformerai aux exigences du programme de subvention pour le remplacement des toilettes.

Signature : _____ Date : _____

Réservé à la municipalité de Saint-Ferréol-les-Neiges

Date de réception de la demande : _____

Factures fournies : oui non

Date d'inspection : _____

Signature de l'inspecteur : _____

Adresse postale :

33, rue de l'Église

Saint-Ferréol-les-Neiges (Qc)

G0A 3R0

Tél : 418-826-2253

Téléco : 418-826-0489

Courriel : info@saintferrollesneiges.qc.ca

Site internet : www.saintferrollesneiges.qc.ca