



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT / Toilette à faible consommation d'eau

Nom du ou des propriétaires de l'immeuble

Adresse du bâtiment où la toilette à faible consommation d'eau sera installée

Adresse du propriétaire (si différente de celle où la toilette sera installée)

Numéro de téléphone

Courriel

Date d'achat (Année/Mois/Jour)

Nom du marchand

Toilette à faible consommation d'eau

Nom du fabricant (marque)

Nom et numéro du modèle

Coût (avant taxe)

En signant, je confirme que j'ai lu le dépliant du Programme de remboursement à l'achat d'une toilette à faible consommation d'eau

Signature du propriétaire _____ Date _____
Année / Mois / Jour

Les demandes peuvent être acheminées par courriel à info@stada.ca

Ou par courrier : Programme de remboursement toilette à faible consommation d'eau
10 rue de la Mairie
Saint-André-d'Argenteuil Québec J0V 1X0

À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-ANDRÉ-D'ARGENTEUIL

Numéro de matricule : _____

Date de réception demande : _____

Date facture : _____

Pièces justificatives remises : Facture Photo de la toilette installée

Montant soumis : _____ Montant accordé : _____ Signature : _____