

FORMULAIRE DE DEMANDE

GUIGNOLÉE 2018

NOM: _____ PRÉNOM: _____

NOM ET PRÉNOM DU (DE LA) CONJOINT (E): _____

NOM ET PRÉNOM DU (DE LA) CO-LOCATAIRE : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ AUTRE SI ABSENT : _____

NOMBRE D'ADULTES (INCLUANT LES ENFANTS DE 18 ANS ET +) : _____

NOMBRE D'ENFANTS (MOINS DE 18 ANS) VIVANT AVEC VOUS : _____

ÂGE DES ENFANTS :

GARÇONS : _____

FILLES : _____

* SOURCE(S) DE REVENU : _____

* Vous devez fournir une copie de votre Avis annuel 2017-2018 sur le Soutien aux enfants (si enfant(s) à charge) OU votre Avis de cotisation 2017 (famille sans enfant)

DATE DE LA DEMANDE : _____

SIGNATURE OBLIGATOIRE : _____



**FAITES PARVENIR VOTRE FORMULAIRE DANS
UNE ENVELOPPE CACHETÉE
À LA MUNICIPALITÉ DE SAYABEC
3, RUE KEABLE SAYABEC (QUÉBEC) G0J 3K0**

AVANT LE 30 NOVEMBRE 2018

SOYEZ ASSURÉS (ES) DE LA CONFIDENTIALITÉ DE VOTRE DEMANDE

N.B. Le dépôt d'une demande n'assure pas son acceptation. Si certains documents sont manquants ou que les renseignements inscrits sont erronés, votre demande sera refusée.