

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 ^{ère} année	2 ^{ème} année
Date de dépôt du dossier		
Montant de la facture		
Dossier complet		
Date de mandatement		