CERFONTAINE – Formulaire de demande de la prime communale unique à l'achat de protections hygiéniques menstruelles réutilisables

---

NOM et PRENOM du demandeur (ou père, mère ou tuteur légal)

.....

NOM et PRENOM de l'utilisatrice (si autre que le demandeur)

.....

ADRESSE

.....

MONTANT TOTAL des preuves d'achat(*)

.....

N° DE COMPTE DU DEMANDEUR

.....

Je joins par la présente demande une(des) preuve(s) d'achat en original.

Fait à ....., le ...../...../.....

SIGNATURE

.....

(*) *Remboursement à hauteur de 60% des preuves d'achat et de paiement fournies, qui peuvent dater jusqu'à 4 mois avant la date de la demande. Prime allouée une seule fois et plafonnée à 100€ par utilisatrice.*