

Formulaire

À REMPLIR



Veillez répondre au formulaire suivant et le transmettre au info@mrcvo.qc.ca ou en personne au 42, place Hammond à Val-d'Or.

Quelle catégorie de produits votre demande vise-t-elle?

- Couches lavables Produits pour l'incontinence
- Produits d'hygiène féminine

Informations et coordonnées

Nom complet : _____

Téléphone : _____

Ville : _____

Code postal : _____

*Pour les demandes de couches lavables seulement

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Signature

**N'oubliez pas de joindre
votre preuve de résidence,
votre preuve d'achat ainsi
que le certificat de
naissance de votre enfant
(s'il y a lieu).**

