

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMISE (TOILETTES À FAIBLE DÉBIT)

Nom du propriétaire ou de son représentant autorisé : _____

Adresse où la ou les toilettes ont été installées : _____

Adresse du propriétaire (si différente de celle où la ou les toilettes ont été installées) :

Numéro de téléphone (maison) : _____ Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Toilette n° 1

Date d'achat : _____

Nom du détaillant : _____

Coordonnées du détaillant : _____

Nom du fabricant (marque) / Modèle et numéro de série / Nombre de litres par chasse

Toilette n° 2

Date d'achat : _____

Nom du détaillant : _____

Coordonnées du détaillant : _____

Nom du fabricant (marque) / Modèle et numéro de série / Nombre de litres par chasse

Signature du propriétaire ou de son représentant autorisé

Date

*****Documents à joindre : facture(s) originale(s) – photo(s) avant et après le remplacement, datée(s) et signée(s)*****

À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ DE ROXTON POND

Date du dépôt de la demande : _____

Facture(s) originale(s) Photo(s) avant Photo(s) après

Date(s) de la ou des factures : _____

Nombre de toilette(s) à faible débit standard : _____ Nombre de toilette(s) à faible débit double chasse : _____

Nombre de toilette(s) à faible débit haute efficacité : _____

Somme totale soumise : _____

Demande acceptée Demande refusée (raison : _____)

Somme totale accordée : _____

Payée avec chèque n° _____