



# FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LE KIT COUCHES LAVABLES

## PARTIE 1 : A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE

### IDENTITE

NOM.....Prénom.....

ADRESSE.....

.....TEL.....

MAIL.....

### LISTE DES PIECES A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité  Justificatif de domicile
- Pour les adultes et enfants ayant un souci de santé, une ordonnance du médecin conseil
- Certificat de grossesse ou Extrait de naissance

### RENSEIGNEMENTS

Par quel moyen avez-vous eu connaissance de l'opération ?

- Internet  Magazine ou journal  Autre :.....
- Point de vente  Bouche à oreille

Souhaitez-vous participer à une réunion d'information ?

- Oui  Non

### CHARTRE D'ENGAGEMENT

Je m'engage à :

- Utiliser les couches lavables acquises et ayant fait l'objet d'une aide par la CA CL.
- A apporter mon témoignage à la CA CL dans le cadre d'enquête d'opinion.
- A diffuser l'information en cas de satisfaction dans le but de soutenir le développement de la filière.
- J'atteste sur l'honneur n'avoir fourni aucune information mensongère.

**Date et signature**

Merci de retourner ce formulaire à l'accueil de la CA CL ou à votre point de vente.

## PARTIE 2 : RESERVEE A LA CA CL

VALIDATION DE LA DEMANDE - Montant Max par kit 300 euros

- Demande validée
- Demande non validée et motifs

.....

.....

.....

.....

## PARTIE 3 : RESERVEE AU POINT DE VENTE

POINT DE VENTE - NOM DE L'ORGANISME

NOM DE L'ORGANISME .....

MONTANT TOTAL DES ACHATS.....

MONTANT DE LA REDUCTION.....

**Montant Max par kit 300 euros**

**Cachet et signature (ne pas oublier de joindre une copie de la facture)**

Plus d'infos : CA CL - Chargé de mission prévention -

**0594 28 28 28 / 05 94 28 91 06 [environnement@cacl-guyane.fr](mailto:environnement@cacl-guyane.fr)**

**Liste des points de vente** – Ateliers d'accompagnement & d'information