



MUNICIPALITÉ DE
SAINT-AMBROISE-DE-KILDARE
850, rue Principale, Saint-Ambroise-de-Kildare (Québec) J0K 1C0

Formulaire Demande de contribution financière

Renseignements sur l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom de la mère :

Tel. :

Nom du père :

Date de naissance :

Âge :

Signature du
parent :

Date :

Renseignements sur l'activité

Titre de l'activité :

Débutant le :

Terminant le :

Nom de l'entreprise

Coût de l'activité :

**** Veuillez prendre note que seuls les demandes accompagnées d'un formulaire dûment rempli et accompagné d'une copie lisible d'un reçu officiel seront traitées. ****

Réservé à l'administration

Code G/L

Date de réception

Montant accordé

Approbation