

**FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT/ Lames déchiqueteuses***Limite d'une lame déchiqueteuse ou d'un ensemble de déchiquetage pour tracteur à gazon par bâtiment, par propriétaire*

Nom du ou des propriétaires de l'immeuble résidentiel		
Adresse du bâtiment où l'équipement de coupe sera utilisé (sur le territoire de Sainte-Marthe-sur-le-Lac seulement)		Code postal
Adresse du propriétaire (si différente de celle où l'équipement de coupe sera utilisé)		Code postal
Numéro de téléphone (maison)		(autre)
Courriel		
Date d'achat (Année/ Mois/ Jour)		
Nom du marchand		
Lame déchiqueteuse ou ensemble de déchiquetage pour tracteur à gazon* (*Ensemble de deux ou plusieurs lames déchiqueteuses et un bouchon de sortie latérale)		
Nom du fabricant (marque)	Nom et numéro de modèle	Type
_____	_____	<input type="checkbox"/> Lames déchiqueteuses pour tracteur à gazon
		<input type="checkbox"/> Ensemble de déchiquetage pour tracteur à gazon
		<input type="checkbox"/> Lame déchiqueteuse pour tondeuse
<i>En signant, je confirme que j'ai lu le dépliant du Programme de remboursement à l'achat de lames déchiqueteuses.</i>		
_____ Signature du propriétaire ou de son représentant autorisé		Date _____ / _____ / _____ Année Mois Jour
<i>La Ville n'est pas responsable des demandes perdues, mal acheminées, illisibles ou incomplètes. Elle se réserve le droit de prolonger le programme ou d'y mettre fin selon les fonds disponibles. Le formulaire de demande de remise doit être transmis à la Ville, au plus tard le 30 novembre de l'année suivant l'achat des lames déchiqueteuses.</i>		
<i>Les demandes peuvent être acheminées par courriel à environnement@ville.sainte-marthe-sur-le-lac.qc.ca</i>		
<i>Ou par courrier :</i> Programme de remboursement de lames déchiqueteuses Service des travaux publics et de l'entretien du territoire 2960, boulevard des Promenades Sainte-Marthe-sur-le-Lac (Québec) J0N 1P0		

À L'USAGE DE LA VILLE DE SAINTE-MARTHE-SUR-LE-LAC

Numéro de matricule :	_____	Représentant :	_____
Date réception demande :	_____/_____/_____ Année Mois Jour	Date facture :	_____/_____/_____ Année Mois Jour
Date lettre confirmation :	_____/_____/_____ Année Mois Jour	<input type="checkbox"/> Copie facture	<input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé
Type d'équipement :	<input type="checkbox"/> Lame déchiqueteuse	<input type="checkbox"/> Ensemble de déchiquetage pour tracteur	
Montant soumis :	_____	Montant accordé :	_____
		Signature :	_____