

Formulaire de demande d'aide à l'achat de couches lavables

NOM Prénom du demandeur : _____

Adresse : _____

_____

Mail : _____ **Téléphone :** _____

NOM Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

☐ **En cochant cette case, je m'engage à :**

- Utiliser les couches lavables pour mon foyer ;
- Répondre aux questionnaires ou enquêtes qui peuvent être organisés dans le cadre du suivi de l'opération ;
- Faire la promotion des couches lavables et de la démarche portée par le Syndicat Centre Hérault auprès de mon entourage.

☐ **En cochant cette case, j'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux parents qui souhaitent obtenir des conseils sur les couches lavables.**

Fait à _____ (lieu), le _____ (date).

Signature du Président
du Syndicat Centre Hérault
Olivier BERNARDI

Signature du demandeur

Syndicat Centre Hérault

Contact : animation@syndicat-centre-herault.org / 04 30 49 13 52