

## CONTRAT D'HONNEUR

### Achat de produits d'hygiène féminine lavables

Je m'engage à respecter les conditions d'admission au *Programme - Achat des produits d'hygiène féminine lavables* de la Municipalité de Mont-Saint-Grégoire et à utiliser les produits achetés.

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Preuve d'achats remise :                      oui \_\_\_\_\_                      non \_\_\_\_\_

---

Je certifie que les pièces justificatives fournies ainsi que l'ensemble des renseignements transmis sont véridiques.

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Remboursement effectué à l'ordre de :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_