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

Copie de l'extrait d'acte de naissance du bébé **OU** Certificat de grossesse

Charte d'engagement signée

RENSEIGNEMENTS

Par quel moyen avez vous eu connaissances de l'opération ?

Internet — Magazine ou journal — Autre :……

Point de vente — Bouche à oreille

Souhaitez-vous participer à une réunion d'information ?

Oui — Non

Souhaitez-vous tester les différents modèles de couches avant achat ?

Oui — Non

Demande de renseignements – ***Inscrivez ici l'objet de votre demande***

……

CHARTE D'ENGAGEMENT

Je m'engage à :

- Utiliser les couches lavables acquises et ayant fait l'objet d'une aide par la CCCL.
- A apporter mon témoignage à la CCCL 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 CCCL ou à votre point de vente.

PARTIE 2 : RESERVEE A LA CCCL

VALIDATION DE LA DEMANDE

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……..

Cachet et signature

Ne pas oublier de joindre une copie de la facture.