

## Formulaire de demande de paiement

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse de correspondance : _____	Code postal : _____
Ville : _____	Téléphone : _____
Courriel : _____	Cellulaire : _____
Adresse de la propriété visée : _____	
Nom de l'entreprise propriétaire : <i>(si la propriété visée appartient à une société)</i>	

Je demande le paiement  total  conjoint de l'aide financière qui m'a été accordée à la suite de ma demande déposée le \_\_\_\_\_ (date).

J'atteste que j'ai fourni à la municipalité les documents requis en vertu de l'article 16 du *Règlement n° 705 - Programme d'aide financière pour la mise aux normes des installations septiques de la Municipalité de Saint-Denis-de-Brompton* et que ceux-ci ne comportent que les frais reliés aux travaux admissibles pour l'installation septique.

En signant ce formulaire, j'autorise la municipalité à effectuer le paiement de la manière prévue l'article 18 du Règlement 705 et reconnais que je demeure responsable du paiement de tout autre montant pouvant être dû pour des travaux non admissibles selon le programme.

J'autorise également la Municipalité à effectuer le remboursement de l'aide financière de la manière prévue à l'article 19 du *Règlement n° 705 - Programme d'aide financière pour la mise aux normes des installations septiques de la Municipalité de Saint-Denis-de-Brompton* et au *Règlement d'emprunt*.

En foi de quoi, j'ai signé,

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

Initiale : \_\_\_\_\_

Vous devez faire parvenir votre demande ainsi que tous les documents par courrier, en personne ou par courriel aux coordonnées suivantes :

Municipalité de Saint-Denis-de-Brompton  
A/s Service de l'environnement  
2050, rue Ernest-Camiré, C.P. 120  
Saint-Denis-de-Brompton, Québec  
JOB 2P0  
Courriel : [info@sddb.ca](mailto:info@sddb.ca)

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec le service de l'environnement au [819 846-2744](tel:819-846-2744).

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Demande reçue le :
Demande vérifiée et approuvée le :
Date du paiement :
Nom de la personne responsable :
Signature :