



SAINT-JOSEPH-DU-LAC

1110, chemin Principal
Saint-Joseph-du-Lac (Québec)
J0N 1M0
Tél : 450-623-1072
Fax : 450-623-2889

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES
FRAIS DU LAISSEZ-PASSER MENSUEL
DE L'EXPRESS D'OKA DE JUIN 2015**

Date de la demande :		Demande reçue le :	
<input type="checkbox"/> Demandeur (preuve de résidence requise)			
Nom :	_____	Ville :	_____
Adresse :	_____	Code Postal :	_____
Téléphone :	_____	Courriel :	_____
Date de l'achat du laissez-passer : Lieux de l'achat :			

Documents requis	En annexe	À venir
Preuve de résidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve d'achat du laissez-passer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document et ses annexes sont à tous les égards vrais et exacts.

Signature : _____

Date : _____