

**NOM DE DEMANDEUR (APPLICANT'S NAME : )**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| NOM (LAST NAME)               | PRÉNOM (FIRST NAME)                                |
| ADRESSE (ADDRESS)             |  |
| COURRIEL (E-MAIL)             | TÉLÉPHONE (PHONE NUMBER)                           |
| NOM DU PRODUIT (PRODUCT NAME) | DATE DE L'ACHAT DU PRODUIT (PRODUCT PURCHASE DATE) |

**PRODUITS ADMISSIBLES :  
(ELIGIBLE PRODUCTS : )**

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composteurs domestiques (bacs de compostage) destinés à un usage résidentiel</li> <li>- Accessoires essentiels au fonctionnement (ex.: aérateur mélangeur), s'ils figurent sur la même facture que le composteur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Home composters (compost bins) intended for residential use</li> <li>- Essential operating accessories (e.g., compost aerator/mixer), if they appear on the same invoice as the composter</li> </ul> |
|--|---|

**POUR ÊTRE ADMISSIBLE à la subvention :  
(TO BE ELIGIBLE for the subsidy : )**

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un (1) composteur admissible par adresse, par période de 3 ans (sauf remplacement justifié)</li> <li>- Résider dans le Canton de Hemmingford pendant au moins 6 mois</li> <li>- Ne pas avoir de dette envers la municipalité</li> <li>- Présenter la facture originale de l'achat</li> <li>- Remplir le formulaire de demande dans les 6 mois suivant l'achat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- One (1) eligible composter per address, per 3-year period (unless a justified replacement is required)</li> <li>- Have resided in the Township of Hemmingford for at least 6 months</li> <li>- Have no outstanding debts to the Municipality</li> <li>- Provide the original purchase invoice</li> <li>- Complete the application form within 6 months of the purchase</li> </ul> |
|---|--|

**DOCUMENTS À SOUMETTRE AVEC LA DEMANDE  
(DOCUMENTS TO BE SUBMITTED WITH THE APPLICATION : )**

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- La facture originale de votre ou vos achats</li> <li>- Preuve de résidence</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Original invoice(s) for your purchase(s)</li> <li>- Proof of residency</li> </ul> |
|--|--|

**AIDE FINANCIÈRE  
(FINANCIAL ASSISTANCE : )**

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 75 % du coût d'achat, jusqu'à un maximum de 75\$ par adresse</li> </ul> <p>Les aides financières seront octroyées jusqu'à concurrence du budget annuel réservé à cet effet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 75 % of the purchase cost, up to a maximum of 75\$ per address</li> </ul> <p>Financial assistance will be granted until the annual budget allocated for this purpose is exhausted.</p> |
|--|---|

**SIGNATURE**

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

Retourner par la poste ou en personne : La Municipalité du Canton de Hemmingford  
Return by mail or in person: 505 rue Frontière, local 3  
Hemmingford (Qc) J0L 1H0  
(450) 247-2050

**RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ  
(RESERVED FOR THE MUNICIPALITY)**

Montant total de l'achat sans taxes : \_\_\_\_\_  
Total amount of purchase without taxes : \_\_\_\_\_

Subvention à octroyer : \_\_\_\_\_  
Granted subsidy amount : \_\_\_\_\_