



VARENNES

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION - VILLE DE VARENNES  
PROGRAMME D'AIDE AU FINANCEMENT  
MISE AUX NORMES DES INSTALLATIONS SEPTIQUES**

---

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse du propriétaire : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse de la propriété visée par la mise aux normes des installations septiques (si différente de l'adresse du propriétaire) : \_\_\_\_\_

1. Par la présente, je demande mon inclusion au programme d'aide au financement pour la mise aux normes des installations septiques offert par la Ville.
2. Je certifie que toutes les factures relatives aux dépenses liées à la mise aux normes de l'installation septique sont véridiques.
3. Les propriétaires s'engagent par le biais de la signature de la présente entente, de ne pas s'opposer au règlement d'emprunt pour installations septiques.

**DÉCLARATION DU PROPRIÉTAIRE**

Je déclare être propriétaire en titre de la propriété ci-haut décrite et je demande à bénéficier du programme d'aide au financement pour la mise aux normes des installations septiques de la Ville de Varennes. Je déclare avoir lu les informations contenues dans le présent formulaire d'inscription et je m'engage à les respecter. Je déclare solennellement que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets, sachant que tout fait rendant fausse, inexacte ou incomplète la demande d'aide au financement entraînerait son annulation.

Lu et accepté :

---

Signature du propriétaire ou de son représentant dûment autorisé

---

Date

La Ville communiquera avec vous pour vous informer de sa décision quant à l'éligibilité de votre candidature au programme.

**RÉSERVÉ AUX INSTANCES MUNICIPALES**

No. Dossier :

J'atteste que cette propriété est admissible au programme et j'autorise son acceptation.

Pour un montant total de : \_\_\_\_\_ + taux d'intérêt applicable

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de la gestion du programme

\_\_\_\_\_  
Date