



Attestation

Je, soussigné(e) _____ résidant au _____

confirme que les dépenses soumises aux fins de remboursement au Programme québécois de remboursement pour les proches de personnes décédées à la suite d'un acte criminel n'ont pas déjà fait l'objet de remboursement par un autre programme.

Signée à _____, le _____ 20_____.

Signature

Veillez joindre cette attestation avec chaque formulaire de remboursement, par courriel à l'adresse suivante : demande@programmeproches.ca, ou par la poste au CP 70 BP Saint Dominique, Montréal, Québec H2S 3K6.