

INSCRIPTION AU SERVICE BIBLIO A DOMICILE

USAGERS

Nom : _____ Prénom : _____

d'usager à la bibliothèque : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M
année – mois - jour

Adresse : _____

Téléphone : () _____

Demande à court terme

Demande à long terme

Raison : Blessure (Jambe cassé, Foulure etc.)	<input type="checkbox"/>	Handicap	<input type="checkbox"/>
Ne conduit pas l'hiver	<input type="checkbox"/>	Mobilité réduite	<input type="checkbox"/>
Opération	<input type="checkbox"/>	Invalité	<input type="checkbox"/>
Personne vulnérable	<input type="checkbox"/>	Aucun moyen de transport	<input type="checkbox"/>

« Je certifie que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, complets et véridiques en tous points. »

Signature

Date

Information et inscription :
450 224-8888, poste 6293
cbriereperreault@ville.prevost.qc.ca