

ABONNEMENT BIBLIOTHÈQUE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE NON-RÉSIDENTS

IDENTIFICATION DU CITOYEN INSCRIT À LA BIBLIOTHÈQUE

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel (s'il y a lieu) : _____

INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Nom de la bibliothèque : _____

Taxe de non-résidents payé : _____

Date de la demande : _____

Chèque à l'ordre de : _____

Document à joindre à la demande : Toute demande doit être accompagnée d'une :

- copie de la facture des frais de non-résidents
- preuve de résidence de la personne effectuant la demande
(exemple : copie du permis de conduire).

Le formulaire et les documents doivent être acheminés à l'adresse suivante :

Municipalité de Saint-Rosaire
208, 6^e rang
Saint-Rosaire (Qc) G0Z 1K0
Ou à l'adresse courriel suivante : info@strosaire.ca

Nom du demandeur en lettres moulées : _____

Signature : _____

Date : _____

Pour toute demande d'informations au sujet des remboursements de frais de non-résidents, veuillez communiquer avec Monique Moreau au 819-752-6178 (poste 3)