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 : _____

Frais de non-résidents associés à l'activité : _____

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, 6e rang
Saint-Rosaire (Qc) G0Z 1K0
(ou à l'adresse courriel 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 Marie-Claude Vallée au 819-752-6178 poste 0.