

## 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.)  Handicap   
Ne conduit pas l'hiver  Mobilité réduite   
Opération  Invalidité   
Aucun moyen de transport

« 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**