

# BIBLIOTHÈQUE DE MONTMAGNY

## Formulaire d'abonnement pour les non-résidents de Montmagny

Remplissez ce formulaire d'abonnement pour obtenir votre carte d'abonné à la Bibliothèque de Montmagny.

Retournez-le par la poste au 138, rue St-Jean-Baptiste Est, Montmagny (Québec) G5V 1K6, accompagné de votre chèque émis à l'ordre de la Bibliothèque municipale de Montmagny ou remettez-le en personne en vous présentant au comptoir d'accueil sur les heures d'ouverture de la bibliothèque. Notez que les paiements en argent doivent être effectués en personne.

**Les personnes résidant à une même adresse peuvent bénéficier de l'abonnement annuel au coût de 80 \$ par foyer.**

ADRESSE (NO / RUE) <input type="text"/>	APPARTEMENT <input type="text"/>
VILLE <input type="text"/>	CODE POSTAL <input type="text"/>
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABONNEMENT ANNUEL : <b>80 \$ par foyer</b> (Tous les membres doivent remplir un formulaire d'abonnement) <input type="checkbox"/> ABONNEMENT SAISONNIER : <b>40 \$</b> (Valide 6 mois) <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT : <b>GRATUIT</b> (Preuve de fréquentation d'un établissement scolaire magnymontois obligatoire)
Signature du bénévole _____ Date _____	

  

Mlle Mme M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOM <input type="text"/>
PRÉNOM <input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)* <input type="text"/>
<b>! Recevez un avis de courtoisie 3 jours avant l'échéance du prêt</b>	PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE) <input type="text"/>
PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny ) <input type="text"/>	

  

Mlle Mme M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOM <input type="text"/>
PRÉNOM <input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)* <input type="text"/>
<b>! Recevez un avis de courtoisie 3 jours avant l'échéance du prêt</b>	PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE) <input type="text"/>
PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny ) <input type="text"/>	

  

Mlle Mme M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOM <input type="text"/>
PRÉNOM <input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)* <input type="text"/>
<b>! Recevez un avis de courtoisie 3 jours avant l'échéance du prêt</b>	PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE) <input type="text"/>
PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny ) <input type="text"/>	

Utilisez cette page pour inscrire les autres membres de la famille **résidant à l'adresse inscrite en page 1.**

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	NOM																								
			PRÉNOM																			DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)*					
			PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE)											* Requis seulement pour les citoyens de moins de 18 ans, pour déterminer si enfant ou adolescent.													
			PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny )																								

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	NOM																								
			PRÉNOM																			DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)*					
			PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE)											* Requis seulement pour les citoyens de moins de 18 ans, pour déterminer si enfant ou adolescent.													
			PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny )																								

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	NOM																								
			PRÉNOM																			DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)*					
			PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE)											* Requis seulement pour les citoyens de moins de 18 ans, pour déterminer si enfant ou adolescent.													
			PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny )																								

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	NOM																								
			PRÉNOM																			DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)*					
			PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE)											* Requis seulement pour les citoyens de moins de 18 ans, pour déterminer si enfant ou adolescent.													
			PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny )																								

Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	NOM																								
			PRÉNOM																			DATE DE NAISSANCE (JOUR / MOIS / ANNÉE)*					
			PAR TEXTO (NO. CELLULAIRE)											* Requis seulement pour les citoyens de moins de 18 ans, pour déterminer si enfant ou adolescent.													
			PAR COURRIEL ( J'accepte de recevoir des courriels de la part de la Bibliothèque de Montmagny )																								