



**Formulaire d'adhésion
Carte Accès-Boucherville**

TYPE DE DEMANDE :

- RÉSIDENT
 NON-RÉSIDENT
 BIBLIOTHÈQUE SEULEMENT

RAISON DE LA DEMANDE :

- NOUVELLE ADHÉSION
 RENOUELEMENT
 CHANGEMENT D'ADRESSE

N° civique App. Province

Rue

Ville Code postal:

Individuel

rés. _____
 travail: _____
 courriel: _____

Familial

Mère *Père*

rés. _____ _____
 travail: _____ _____
 courriel: _____ _____

Preuve	LISTE DES TITULAIRES										Date naissance			Réservé à l'usage de la Ville				
											Année	Mois	Jour	Cat. Bib.	# Carte Accès			
1	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
2	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
3	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
4	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
5	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
6	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
7	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
8	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et j'ai pris connaissance de la politique de la carte Accès-Boucherville.
 Pour les résidents, la carte devra être renouvelée aux 2 ans. Pour les non-résidents, elle est valide pour 1 an.
 J'autorise la Ville à utiliser les renseignements contenus sur cette demande d'adhésion pour fins de gestion de la carte Accès-Boucherville.

Date _____ **Signature du demandeur** _____

Réservé à l'usage de la Ville

PREUVES À VENIR:

Montant payé \$

Argent
 Chèque
 Interac

Date d'expiration:

Année Mois Jour

Reçu par _____