



Municipalité : _____

Arrondissement (si applicable) : _____

Région : _____

Nom de la bibliothèque : _____

Nombre de succursales : _____

Nom du responsable de la bibliothèque : _____

Adresse physique (pour livraisons) : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel* : _____

* Cette adresse courriel sera utilisée pour l'envoi des communications directement aux membres.

Faire parvenir à : Denis.Chouinard@ville.mont-royal.qc.ca ou par télécopieur : (514) 734-3089