SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE PREFERIO
DOMICILIO	CIUDAD		CODIGO POSTAL

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO [Si quiere noticias de email]

TELEFONO ☐Cellular ☐Casa ☐Trabajo

QUIERO RECIBIR NOTICIAS POR [ELEGIR UNO]:
☐ MENSAJE DE TEXTO SMS ☐ EMAIL ☐ TELEFONO

FECHA DE NACIMIENTO DE APLICANTE

CLAVE (Cualquier Cuatro Numeros)

Si solicita una tarjeta para un niño/a, llene la informacion de la persona responsable

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

NUMERO Y TIPO DE IDENTIFICACION

_____

*Tipos validos de identificacion: Licencia, CA ID, Pasaporte, ID Consular, ID Militario, ID de Escuela [13 años o mas].

DOMICILIO [SI ES DIFERENTE DE ARRIBA]

Declaración de responsabilidad:
Al firmar abajo, estoy de acuerdo en reportar la tarjeta(s) perdida inmediatamente, informar a la biblioteca en manera oportuna de cambio de domicilio/numero de telefono, y en pagar las multas de artículos atrasados, dañados o perdidos en esta tarjeta.

FIRMA _____

Padre o Guardian: Por favor llene la siguiente para cado niño adicional.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO DE NIÑO	CLAVE

Los niños deben estar presentes para recibir una tarjeta de la biblioteca.

¿Cómo se enteró de la Biblioteca? ☐ NOTICIAS ☐ RADIO ☐ TV ☐ OTRA_____

fresnolibrary.org