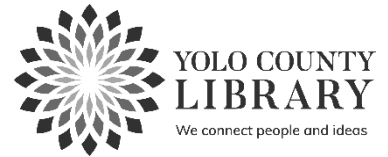


Place barcode here

SOLICITUD PARA TARJETA



Toda la información que usted proporciona en este formulario es confidencial por la Ley Estatal. (Sección 6267 del Código del Gobierno, Título I, División 7, Capítulo 3.5)

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL SOLICITANTE: Número de Casa y Calle/PO Box _____

Ciudad _____ Condado _____ Código Postal _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Si es diferente a la de arriba

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO: _____ **TELÉFONO 2:** _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** M _____ D _____ AAAA _____

La biblioteca se pondrá en contacto con usted para proveer de avisos sobre los artículos solicitados, los artículos que se entregan pronto y los materiales que debieron haberse entregado.

LA MEJOR MANERA DE CONTACTARLE: ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐ TELÉFONO (NO INCLUYE LA NOTIFICACIÓN DE 'LOS ARTÍCULOS SE ENTREGAN PRONTO')

☐ Me gustaría recibir correos electrónicos ocasionales sobre los programas y servicios de la biblioteca.

Me gustaría obtener una cuenta de biblioteca separada para cada niño menor de 18 años que figura a continuación, por quienes soy el adulto responsable. El adulto responsable es la persona de 18 años o mayor quien asume la responsabilidad financiera por cualquier artículo prestado.

NOMBRE DE LA PERSONA

RESPONSABLE: APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____

Place barcode here APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____ M/D/AA: _____

Place barcode here APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____ M/D/AA: _____

Place barcode here APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____ M/D/AA: _____

Place barcode here APELLIDO _____ NOMBRE _____ IN _____ M/D/AA: _____

AVISO DE INTERNET: La biblioteca ofrece acceso sin restricciones al contenido completo del Internet. Cualquier restricción del acceso al niño al Internet es la responsabilidad del adulto responsable.

POR FAVOR LEA LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y FIRME A CONTINUACIÓN:

Prometo cumplir con todas las reglas de la biblioteca, pagar multas por el material prestado en mi tarjeta o la de mi hijo menor. Notificaré a la biblioteca de cambios en la dirección de correo electrónico o dirección postal, número de teléfono, o si esta tarjeta se pierde o es robada.

FIRMA _____ **FECHA** _____

USO DEL PERSONAL SOLAMENTE

ID VERIFICATION _____ **DATE** _____

YCL STAFF NAME _____

☐ UCD OFF ☐ UCD ON ☐ SAC STATE ☐ LOS RIOS CC ☐ OTHER CC ☐ FIRST 5 ☐ FRC ☐ YCH