

SISTEMA REGIONAL DE BIBLIOTECAS FAULKNER-VAN BUREN
SOLICITUD DE TARJETA

FECHA: _____

NÚMERO DE TARJETA: _____

UTILICE TINTA NEGRA O AZUL E IMPRIMA SUS RESPUESTAS CON CLARIDAD		
Nombre:	Nombre preferido:	
Segundo nombre:	Apellido:	
Género/Pronombre (opcional): <input type="checkbox"/> Él <input type="checkbox"/> Ella <input type="checkbox"/> Ellos/Ellas <input type="checkbox"/> Nosotros/Nos <input type="checkbox"/> Alternamos/Adicional		
Preferencia de notificación de artículo disponible/vencido (seleccione una): <input type="checkbox"/> Imprimir/Correo <input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____		
Fecha de nacimiento (MM/DD/AA):	Etnicidad (opcional):	
Teléfono principal:	Teléfono secundario:	
Dirección (Línea 1):		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Dirección secundaria/apartado postal:		
Dirección de correo electrónico (si corresponde):		
Me gustaría recibir correos electrónicos sobre programas y servicios de la biblioteca. <input type="checkbox"/> SÍ* (se requiere correo electrónico) <input type="checkbox"/> NO		
Si es mayor de 18 años, ¿le gustaría registrarse para votar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REGISTRADO		
<p>LEA ESTA SECCIÓN DETENIDAMENTE Y FIRME A CONTINUACIÓN PARA INDICAR SU ACUERDO. Al firmar y enviar esta solicitud, declaro que toda la información proporcionada es precisa a mi leal saber y entender. Acepto la responsabilidad de todo uso de esta tarjeta, todos los materiales retirados en esta tarjeta y todos los cargos realizados en su contra. Entiendo que el uso de mi tarjeta de la biblioteca no es transferible, y en caso de que la tarjeta se pierda o sea robada, notificaré a la biblioteca de inmediato.</p> <p>**Si el titular de la tarjeta tiene 12 años de edad o menos, un padre o tutor legal debe estar presente para firmar la solicitud. Si el titular de la tarjeta tiene 13 años de edad o más, el solicitante debe proporcionar su firma.**</p>		
Nombre del solicitante O del padre/tutor (impreso)		

Firma del solicitante O del padre/tutor		

_____ STAFF INITIALS