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:	
Preferencia de notificación de artículo disponible/vencido (seleccione una): ☐ Imprimir/Correo ☐ Correo electrónico: _____		
Fecha de nacimiento (MM/DD/AA):	ADA Alojamiento: ☐ Sí ☐ No	
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. ☐ SÍ* (se requiere correo electrónico) ☐ NO Si es mayor de 18 años, ¿le gustaría registrarse para votar? ☐ SÍ ☐ NO ☐ REGISTRADO		

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.

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.

Nombre del solicitante O del padre/tutor (impreso)

_____

Firma del solicitante O del padre/tutor

_____

_____ STAFF INITIALS