

BIBLIOTECA PUBLICA DE CHERRY HILL SOLICITUD DE TARJETA BIBLIOTECARIA

¿Cuál es su categoría de edad? menos de 14 años adulto 65 o mayor

NOMBRE _____

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre o Inicial

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____/ (MM/DD/AAAA)

TELÉFONO: (____) _____

DOMICILIO: _____ APTO #: _____

CIUDAD/ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PADRE/TUTOR: _____

(para niños menos de 14 años)

DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____

CIUDAD/ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE TRABAJO: (____) _____

CORREO ELECTRÓNICO DE TRABAJO: _____

¿DE QUE MANERA PREFIERE USTED RECIBIR NOTIFICACIONES DE LA BIBLIOTECA?

EMAIL

TELÉFONO

¿Quiere usted recibir comunicaciones electronicas sobre las noticias y programas de la biblioteca?

SI NO

Asumo responsabilidad para todos los materiales prestados de la Biblioteca con esta tarjeta. Yo entiendo que estoy responsable para todos los cargos incurridos y que cuentas morosas son enviadas a una agencia de colección. Notificaré cualquier cambio de dirección o perdida de tarjeta a la Biblioteca inmediatamente. Entiendo que tendre que pagar una cuota de reemplazo.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____