

WEST BEND COMMUNITY MEMORIAL LIBRARY
Solicitud para ADULTOS de Tarjeta de Préstamos de la Biblioteca

Por favor, escriba claramente con tinta. Se requiere una identificación con fotografía y un comprobante de domicilio actual para obtener el total de privilegios de la biblioteca.

1. Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo _____
2. Dirección _____ Apt# _____
3. Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
4. Número de Teléfono _____
5. Correo Electrónico _____
6. Preferencia para recibir avisos _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____
7. ¿Le gustaría un mensaje de texto adicional? _____ Sí _____ No
En caso afirmativo, por favor proporcione el número de teléfono _____
Compañía de servicios telefónicos _____
8. Hombre _____ Mujer _____
9. Municipio en el que paga sus impuestos _____
10. PIN de 4 dígitos (se recomiendan los últimos 4 números de teléfono) _____
11. Fecha de Nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____
12. Número de licencia de conducir _____
13. Distrito Aldermanic (Residentes de la ciudad de West Bend solamente) _____
14. Sí, autorizo que otra persona recoja los apartados en mi cuenta presentando su tarjeta de la biblioteca.

Nombre: _____

Nota: Cualquier persona que presente su tarjeta tendrá el privilegio de préstamos.

POR FAVOR, LEA Y FIRME A CONTINUACIÓN

La persona a la que se emite esta tarjeta es responsable de todo el material prestado con la tarjeta. **La biblioteca de West Bend cobra multas por los materiales que se retienen después de la fecha de vencimiento y por artículos perdidos o dañados.** Se aconseja a los clientes que reporten las tarjetas perdidas o robadas de inmediato. La biblioteca no se responsabiliza de verificar que un cliente que presente una tarjeta esté autorizado para usarla. Al firmar esta solicitud, usted acepta la responsabilidad de todos los artículos retirados con su tarjeta, independientemente de quién la presente.

Firma _____ Fecha _____

For Library Use Only (Para Uso de la Biblioteca Solamente)

Barcode Number _____ Staff Initials _____