

BIBLIOTECA PUBLICA DE UTICA
Aplicacion para Tarjeta de Biblioteca – Adulto (14-ADULTO)

Una tarjeta de biblioteca permite pedir prestado materiales de la biblioteca y tener acceso a las computadoras públicas en la biblioteca. La tarjeta es su identificación y no es transferible. Por favor complete este formulario y proporcionar identificación actual. Si la identificación actual no está disponible, la biblioteca le enviará una tarjeta postal para usar como verificación de dirección. Por favor traiga la tarjeta postal a la biblioteca para que su cuenta puede ser actualizado. Registros de la biblioteca que contienen nombres u otros detalles sobre los usuarios de la biblioteca son confidenciales bajo las leyes del estado de NY.

IMPRIMA PROFAVOR

NOMBRE

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____
(Segundo Nombre Completo, si aplica)

Título: _____ Sufijo: _____
(Señor, Señora, Señorita) (Jr., Sr)

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Escuela/Grado: _____
(Mes) (Día) (Año)

Dirección

A cargo de (Si mas información es necesaria): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Apartado Postal: _____

Teléfono de su Casa: _____ Celular: _____

Correo electronico: _____

Dirección Secundaria (SI ES DIFERENTE A LA LISTADA ANTERIORMENTE):

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Apartado Postal: _____

Teléfono de su Casa: _____ Celular: _____

Use solo durante (Especifique la temporada, mes, o otro periodo de tiempo):

DEMOGRAFICA– AYUDENOS A CONOCERLE MEJOR (información opcional):

Idioma (Primario de lectura): _____

LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRME:

Acuerdo observar todas las reglas y pólizas de la biblioteca, incluyendo, pero no limitado a, sus reglas de conducta y pólizas de acceso a Internet, y será responsable de todos los materiales prestados a mi tarjeta. También acuerdo pagar multas u otras cargos impuestos por el retorno tardío, pérdida o destrucción de materiales de la biblioteca. Notificare a la biblioteca si mi tarjeta se pierde o si cambio mi nombre o dirección.

Firma: _____ Fecha: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL SOLAMENTE

Personal: _____ Fecha: _____

Utica Public Library app-adult form rev 05/12/2011