



APLICACION PARA TARJETA DE BIBLIOTECA

Instrucciones:

- 1. Completar las secciones 1-11. Imprimir y firmar la forma en la sección 12.
- 2. Traiga formulario cumplimentado a cualquier rama de la St Charles City-County Library District.

1. APELLIDOS *:	2. NOMBRE *:
3. Si menor de 16 años, el nombre, por favor, de su padre or guardian *:	
4. CALLE *:	
5. CIUDAD *:	6. ZONA POSTAL *:
7. DIRECCION POSTAL (si es diferente) *:	
8. TELEFONO (CASA) #:	9. TELEFONO (TRABAJO) #:
10. Cumpleaños *:	11. CORREO ELECTRONICO:
<p>12. Yo sere responsable por multas, daños, o perdida de materiales originados con esta tarjeta y me comprometo a seguir las politicas establecidas por esta biblioteca. Entiendo que si mi cuenta tiene un saldo sin pagar, el mismo podra ser enviado a agencias de cobranza y una tarifa puede ser impuesta a mi cuenta. Tambien entiendo que si mi cuenta esta en arrears, ella podra ser reportada a agencias cuya funcion es reportar creditos delinquentes. Solicitantes menores de 16 años deberan proporcionar la firma de un padre o guardian legal aceptando las responsabilidades aqui descritas.</p> <p><u>SIGNATURA *:</u></p> <p><i>* Respuestas requeridas</i></p>	
La tarjeta de la biblioteca es propiedad de la biblioteca la cual se reserva el derecho de solicitar su devolucion.	

NO ESCRIBA ABAJO-USO PARA OFICINA (STAFF USE ONLY)

A. CARD TYPE:	<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Replacement...Patron Record #: _____
B. IDENTIFICATION:	<input type="checkbox"/> Photo ID Presented <input type="checkbox"/> Address Verified <input type="checkbox"/> Other _____ _____ _____
C. BRANCH ISSUING:	<input type="checkbox"/> KL <input type="checkbox"/> MK <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> WH <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> MY <input type="checkbox"/> DE
D. PATRON TYPE:	<input type="checkbox"/> 1-Resident <input type="checkbox"/> 2-Non-Resident; expires: _____ (List on back names of family members living at same residence authorized to use card.) <input type="checkbox"/> 4-Non-Resident Taxpayer; expires: _____ <input type="checkbox"/> 5-Company/Organization _____ <input type="checkbox"/> 6-Boarding Student; expires: _____ <input type="checkbox"/> 8-Temporary Card; expires: _____ <input type="checkbox"/> 16-Homebound; Name of assigned volunteer: _____ <input type="checkbox"/> 17-Branch/(No Fines) Organization <input type="checkbox"/> 18-ILL Library <input type="checkbox"/> 19-Staff <input type="checkbox"/> 20-Outreach Organization <input type="checkbox"/> Reciprocal Borrower-Home Library Name: _____ Home Library Card # (optional): _____
E. BC LABEL:	F. DATE ISSUED: