Solicitud de tarjeta de biblioteca

Marshall Community Library

- Identificación fotográfica. (licencia de conducir de WI, tarjeta de identificación del estado de WI)
- Comprobante de dirección actual (es decir, correo reciente, chequera)

Nombre: _____
Último Primero Medio

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ ⬜ **Mujer** ⬜ **Hombre** ⬜ **N/A** **Nombre anterior:** _____

Dirección residencial: _____
Calle Ciudad/Pueblo Estado Cremallera

País de residencia: _____ **Ciudad:** _____

Dirección de envio: (Complete si es diferente de la dirección residencial) (Si está fuera de los límites de la ciudad/pueblo)

_____
Calle Ciudad/Pueblo Estado Cremallera

Correo electrónico: _____

- **¿Le gustaría recibir correos electrónicos sobre eventos de la Biblioteca o de Amigos?** ⬜ **Sí** ⬜ **No**

Teléfono principal: _____ **Número alternativo:** _____

- **Preferiría que me notificaran mis retenciones mediante: [ELIJA UNO]**

⬜ Correo electrónico (notificación el mismo día)
⬜ Llamada telefónica (notificación al día siguiente
⬜ Texto (notificación al día siguiente, solo teléfono celular)
⬜ No hay avisos de espera

Aceptación de Responsabilidad (Leer Atentamente):

- Seré responsable de todos los materiales prestados con esta tarjeta, incluidos los materiales prestados por otras personas con o sin mi consentimiento, a menos que haya informado inmediatamente que mi tarjeta se perdió o fue robada.
- Informaré la pérdida o el robo de mi tarjeta y cualquier información cambiará de inmediato. Entiendo que la biblioteca no puede enviarme avisos si no actualizo mi información de contacto.
- Cumpliré con todas las reglas y políticas de la biblioteca.
- Entiendo que habrá cargos por materiales de la biblioteca perdidos, dañados y robados y que es posible que haya cargos vencidos. Las multas/tarifas no pueden exceder los $10 para los clientes que viven en la misma residencia y deben pagarse en su totalidad para que mi tarjeta sea válida.
- Entiendo que soy responsable de notificar al personal de la biblioteca sobre piezas faltantes o daños a los materiales antes de retirar los artículos de la biblioteca.
- Entiendo que la biblioteca brinda acceso a una amplia gama de materiales y que es mi responsabilidad juzgar por mí y por mis dependientes menores qué materiales son apropiados para mi/nuestro uso.

FIRMA DEL PATRONO _____ **FECHA:** _____
PARA MENORES (0-17 AÑOS), POR FAVOR COMPLETE:
Firma del padre o tutor legal _____**Relación:**_____

Nombre del padre o tutor legal (por favor imprimir**):**_____**Fecha de nacimiento:**_____

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL:

⬜ I.D. Verified
⬜ Proof of address
⬜ Guardian review
⬜ Previous name review

DL# _____

Staff Init./Date _____

⬜ New Card
⬜ Address Change
⬜ Lost Card
⬜ Renewal
⬜ Name Change
⬜ WEB USE ONLY (exp. 1 month)

⬜ CCAP Review
⬜ Communication Pref Complete
Patron Cat. _____
PSTAT (Sort 1) _____
Same Household _____
2nd Review Staff Init/Date _____

Application to Director due to (Circle one): ID incomplete | Old record w/fines/family block | CCAP block | Other:

Aprobado 12/2023