BIBLIOTECA PÚBLICA DE GLEN COVE
APLICACIÓN PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA

Fecha: _____ **[POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)**

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Correo electrónico (para avisos relacionados con su cuenta):
_____

¿Le gustaría recibir correos electrónicos sobre noticias y eventos de la biblioteca?

Si/ No Para ___Adultos ___Jóvenes___Niños

¿Alguna vez ha tenido una tarjeta de biblioteca en algún lugar del condado de Nassau?

Si/ No Si la ha tenido, donde? _____

Responsabilidades del Usuario:

Entiendo que al solicitar el derecho de uso de la biblioteca, me comprometo a cumplir sus normas, a pagar todas las multas por materiales atrasados, perdidos o dañados que se carguen en mi tarjeta, y a informar rápidamente de la pérdida o el robo de la tarjeta o de un cambio de dirección.

Firma del Aplicante: _____

Complete esta parte para los menores de 18 años

Fecha de Nacimiento del Hijo (a) _____ / _____ /_____

Nombre de Padre, Madre o Guardián : (escriba en letra de imprenta)
_____

Responsabilidades del Padre/ Madre/ Guardián :

Doy permiso para que el menor cuyo nombre aparece en esta solicitud reciba privilegios de la biblioteca. Acepto ser responsable de todos los materiales seleccionados y prestados por el menor con esta tarjeta y de todas las multas por materiales atrasados, perdidos o dañados que se carguen en esta tarjeta, y de informar a la Biblioteca rápidamente de la pérdida o el robo de la tarjeta o de un cambio de dirección.

Firma de Padre/Guardián: _____

Para Uso de la Biblioteca solamente	____Licencia de conducir-Identificación del estado de Nueva York para no conductores ____ Recibo de servicios públicos actual ____ Recibo de pago de nómina ____ Factura del impuesto sobre Propiedad Inmueble ____ Recibo de Renta ____ Estado de Cuenta de Banco _____ Otro (especifique) _____ Procesado por: _____ Número de código de barra : 2 1 5 7 1 ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ Fecha de Expiración _____