

**MC-NPL**

Miembro de MCLINC

**IMPRESO DE SOLICITUD PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA**

Título: \_\_Sr. \_\_Sra \_\_Srta. \_\_Dr.

Sexo : \_\_Masculino \_\_Feminino \_\_N/A

Nombre \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_  
(Donde vive Ud.)

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal (+4) \_\_\_\_\_

Dirección postal de preferencia (si es diferente de donde vive Ud.; por ejemplo, P.O. Box).

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo/Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

*La biblioteca usa el correo electrónico para enviar avisos por los materiales que estan debidos próximamente, y avisos de materiales atrasados (pero solo la primera vez*

Modos de su preferencia para recibir noticias de la biblioteca  Email  # de casa  # celular  Mensajes de texto por # celular

Gustaría recibir información de los programas por email  SI  NO e-Receipt? SI NO

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ (mes/día/año) # de licencia de conducir \_\_\_\_\_

Municipalidad \_\_\_\_\_  
Township or Borough Condado

**LA BIBLIOTECA Y SU CONFIDENCIA:** Acuerdo al estado de Pennsylvania, la biblioteca no puede dar informaciones a ninguna otra persona que no sea el propietario de la tarjeta de biblioteca. [PA. Título 24; Capitulo 16- Artículo IV; 24 P.S 4428 Circulación Bibliotecario.] Esta regla de la biblioteca es disponible en <http://www.mclinc.org/PrivacyPolicy.pdf>

**Por favor lea y firme**

**Yo, a través de esta solicitud, prometo obedecer todas las reglas de la biblioteca. Acepto completa responsabilidad por todos los materiales que retire con esta tarjeta y por todos los cargos asociados con el uso de la tarjeta. Pagaré inmediatamente cualquier daño o perjuicio hechos a mi cargo, también prometo notificar inmediatamente cualquier cambio domicilio o la pérdida o robo de la tarjeta.**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Niños**

Los niños que no tienen 18 años necesitan la firma de su padre o guardián representante. Como padre o representante del menor indicado arriba, yo le doy consentimiento para prestar materiales de la biblioteca. Me comprometo a pagar inmediatamente por cualquier daño o perjuicio cargado a su tarjeta. Tomo responsabilidad por la supervisión del material que el niño(a) seleccione y asegurare de que ella/él obedezca las reglas de la biblioteca.

Firma del Padre o Representante \_\_\_\_\_

Escriba el nombre del padre o representante in letras legibles \_\_\_\_\_

Dirección del Padre/Representante (si es diferente) \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO OFICIAL**

Former Patron ID: \_\_\_\_\_ Home Library: \_\_\_\_\_

Registered at: \_\_\_\_\_ Date: \_\_/\_\_/\_\_

Statistical Class: \_\_\_\_\_ Patron Code: \_\_\_\_\_ Eligible for Access: [ ] Yes [ ] NO

Proof of residence / ID: \_\_\_\_\_ Registration Taken By (initials): \_\_\_\_\_

Date Entered: \_\_/\_\_/\_\_ By (initials): \_\_\_\_\_

**BARCODE ISSUED:** \_\_\_\_\_ Term: \_\_\_\_\_ Expiration Date: \_\_/\_\_/\_\_