



SOLICITUD PARA LA TARJETA DE LAS BIBLIOTECAS LINCC

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO)		APELLIDO(S)		PREFERIDO (NOMBRE DE PILA)	
DIRECCIÓN POSTAL				DEPARTAMENTO		
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
DOMICILIO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL LA DIRECCIÓN POSTAL)						
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
NÚMERO TELEFÓNICO			FECHA DE NACIMIENTO		PIN (4 DÍGITOS)	
DIRECCIÓN DE E-MAIL		<input type="checkbox"/> ¿DESEA RECIBIR E-MAILS Y NOTICIAS DE LA BIBLIOTECA?		PREFERENCIA DE AVISOS: <input type="checkbox"/> EMAIL <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/> MENSAJE DE TEXTO		
ACUERDO: Estoy de acuerdo que soy responsable de cualquier uso que se le de a mi cuenta y me comprometo a cumplir con las reglas de la biblioteca. Esta tarjeta puede ser utilizada en todas las bibliotecas públicas del Condado de Clackamas. Los reglamentos y servicios varían entre las bibliotecas. Información acerca de una cuenta no se puede dar a ninguna otra persona que no sea el propietario.						
FIRMA DEL SOLICITANTE:				FECHA		
FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN:			NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN:			
BARCODE	IDENTIFICATION YES / NO		PROOF OF ADDRESS YES / NO		MAPPED YES / NO	
GN/NON-MIX/TEMP/PP	RESIDENCE AREA		NOTES		STAFF	