



Pasquotank County Library

29488

Solicitud de tarjeta de biblioteca

staff initial

Favor de imprimir

Nombre _____

Apellido

Primero

Segundo

Femenina Masculino Otro

Fecha de nacimiento : ____/____/____

Dirección: _____

Apt #

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono celular: _____ 2 ° teléfono: _____ Compañía de teléfono celular _____

Correo electrónico: _____

¿Como le gustaría recibir notificación sobre su cuenta? correo electrónico teléfono

Padres/guardianes: Favor de completar si también solicitan tarjeta para un menor de 1-17 años. (mas lo de arriba)

Favor de imprimir

Nombre del niño: _____

Apellido

Primero

Segundo

Femenina Masculino Otro

Fecha de nacimiento del niño: ____/____/____

Dirección: _____

Apt #

Ciudad, estado, código postal: _____

Library Card #

Nombre del padre solicitando: _____

29488

Firma del menor: _____ Fecha _____

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD : Verifico que esta información es correcta y asumo la responsabilidad financiera por los materiales prestados o los cargos incurridos en cualquier tarjeta emitida desde esta solicitud. Por favor traiga la identificación adecuada y la confirmación de la dirección actual con usted cuando solicite la(s) tarjeta(s) de la biblioteca. Entiendo que soy la única persona permitida para usar esta tarjeta de la biblioteca.

Firma del adulto solicitante _____ Fecha _____