



Solicitud de tarjeta de la Biblioteca

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Debe coincidir con su identificación. Visite www.spl.org/Identificacion Puede usar su nombre preferido o un sobrenombre.

Dirección: _____ Número de apartamento: _____

Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Número telefónico: _____

Su fecha de nacimiento se utilizará ÚNICAMENTE para fines de la Biblioteca.

Fecha de nacimiento: _____ Elija un PIN de cuatro dígitos: _____
(por favor use números) mes / día / año (para proteger la seguridad de su cuenta de la Biblioteca)

¿Le gustaría recibir periódicamente mensajes enviados por correo electrónico acerca de novedades, eventos especiales y actividades de la Biblioteca y la Fundación?

(use la dirección de correo electrónico anterior) Sí No

¿Cómo desea que se le notifique acerca de su cuenta?

Por correo electrónico TeleCirc (Sistema de Notificación Telefónico de la Biblioteca)

(Una vez que tenga su tarjeta, también puede inscribirse para recibir los avisos de la Biblioteca por mensaje de texto.)

Llene lo siguiente SOLAMENTE si califica para la condición de empleado o estudiante:

Empleador/Escuela/Propietario: _____ Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Llene lo siguiente SOLAMENTE si su domicilio es diferente a la dirección por correo:

Domicilio: _____ Número de apartamento: _____

Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Llene lo siguiente SOLAMENTE si el padre (madre) o tutor legal está firmando por un niño menor de edad:

Padre (Madre)/Tutor: _____ Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Acepto los términos de uso: Asumo toda la responsabilidad por el uso de esta tarjeta y todos los cargos asociados con su uso. Verifico que la información en este formulario es correcta. Doy permiso para que se comuniquen conmigo por teléfono y correo electrónico sobre la cuenta de la Biblioteca de mi hijo. (Por favor, marque la casilla)

El acceso a los materiales de la Biblioteca no está restringido por edad. Los padres o tutores son responsables de supervisar las opciones audio-visuales y de lectura de los niños menores de 12 años. Si tiene alguna pregunta adicional, póngase en contacto con nosotros a Servicios al Prestatario al 206-386-4190.

Firma: _____ Fecha: _____ Firma del padre (madre) o tutor: _____ Fecha: _____

(Solamente para el uso del personal / Staff use only)

Barcode: _____ Identification: _____ Borrower Number: _____