TUSCARAWAS COUNTY
PUBLIC LIBRARY SYSTEM
WWW.TUSCLIBRARY.ORG

SOLICITUD DE UNA TARJETA DE BIBLIOTECA

STAFF USE ONLY
Initials_____

BC#_____

- ☐ Adult
- ☐ Student Card
- ☐ Teen
- ☐ Digital
- ☐ New Borrower

(Basic)

Nombre_____
APELLIDO PRIMERO INITIAL DEL (SEGUNDO NOMBRE)

Preferred Name _____

(Privileges)

Escoja una "CONTRASEÑA." [PIN] (4 Números): _____ _____ _____ _____

(Demographics)

MUNICIPIO_____ FECHA DE NACIMIENTO_____

PADRES/GUARDIAN) 1._____ 2._____ (SOLO PARA ADOLESCENTES)

(Addresses)

DIRECCIÓN DE CORREO

CALLE_____APT._____

CIUDAD_____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL_____

TELÉFONO_____ CORREO ELECTRÓNICO_____

NÚMERO PARA MENSAJES DE TEXTOS _____ (si escoge mensajes de texto para sus avisos, los cargos normales de su proveedor del servicio aplican)

(OPCIONAL PARA AVISOS)

Avíseme por (Escoge Uno)	Idioma preferido (Escoge Uno)
☐ Teléfono ☐ Correo Electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico y mensaje de texto	☐ English ☐ Spanish

AL FIRMAR, CERTIFICO QUE COMPRENDO Y ACEPTO LAS REGLAS DE LA BIBLIOTECA

- Asumo toda la responsabilidad de todo uso de mi Tarjeta de Biblioteca y pagaré todos los cargos por materiales atrasados, perdidos y dañados.
- Acepto cumplir con las reglas del uso de computadoras de la Biblioteca Pública del Condado de Tuscarawas y renunciar a cualquier declaración que pueda surgir en relación con mensajes, materiales o gráficos que pueda encontrar al usar la Internet. Seré responsable de todos los datos, mensajes, materiales o gráficos que creo y muestro a través del uso de Internet

Firma _____ Fecha_____