

SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

(SE REQUIERE ID ACTUALIZADO)

POR FAVOR LLENE CON LETRA

APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN DE CORREO				APT. NO	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE NAC. (MM/DD/AAAA)	16 o mayor de 16 años	
NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR (CON CÓDIGO DE ÁREA)		TELÉFONO CELULAR (CON CÓDIGO DE ÁREA)		TELÉFONO PREFERIDO	
CORREO ELECTRONICO			NOMBRE ANTERIOR O DE SOLTERA		

Cree un número PIN personalizado para acceder a su cuenta desde su casa, ingresar a las computadoras de la Biblioteca, registrarse en los programas, hacer reservaciones, renovar artículos en su poder, leer revistas en-línea, descargar libros de audio, usar bases de datos en línea y más.

NÚMERO CLAVE

<input type="checkbox"/> DESEO UN PIN PERSONAL DE CLIENTE DE 4-DÍGITOS <input type="checkbox"/> PREFERIRÍA UN NÚMERO PIN GENERADO AL AZAR	_____
--	-------

OPCIONES DE NOTIFICACIÓN ¿Cómo preferiría ser notificado sobre material reservado, materiales vencidos y multas?

<input type="checkbox"/> POR CORREO ELECTRONICO <input type="checkbox"/> POR TELÉFONO	¿Le gustaría autorizar a otra persona para que tenga acceso a su cuenta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NOMBRE _____ APELLIDO _____
¿Le gustaría recibir información de los programas de la Biblioteca y servicios vía correo electrónico? (se requiere dirección de correo electrónico) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Esta biblioteca es seleccionada automáticamente para recoger sus reservaciones. ¿Le gustaría que ésta fuera su biblioteca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, UNA DIFERENTE: _____	

RESPONSABILIDAD

ACEPTO ser responsable por todos los materiales prestados con esta tarjeta, multas y gastos incurridos, y comprendo que hasta que notifique a la Biblioteca del Condado de Johnson de la pérdida o robo de la tarjeta de biblioteca, soy responsable por todos los materiales y servicios que se han cargado a ella. Comprendo que mi tarjeta de biblioteca puede ser revocada y mis privilegios para usar la biblioteca restringidos o revocados en caso de no cumplir con las normas y regulaciones de la biblioteca.

FIRMA

PARA PADRES O TUTORES LEGALES DE SOLICITANTES MENORES DE 16 AÑOS

Acepto ser responsable por todos los materiales prestados con esta tarjeta y por la selección de todos los materiales que haga mi hijo, incluyendo pero no limitado a libros, revistas, materiales audiovisuales y materiales obtenidos en las estaciones de computación de la biblioteca. Comprendo que hasta que haya notificado a la Biblioteca del Condado de Johnson de una pérdida o robo de la tarjeta, soy responsable de los materiales y servicios cargados a ella.

_____	_____
FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL	NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE DEL PADRE O TUTOR LEGAL
_____	_____
DIRECCIÓN DE CORREO (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)	NÚMERO DE TELÉFONO (SI ES DIFERENTE DEL ANTERIOR)
_____	_____
CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO (SI ES DIFERENTE DEL ANTERIOR)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO (SI ES DIFERENTE DEL ANTERIOR)