



Tarjeta de la Biblioteca Solicitud-Adulto

Record ID # _____ (for library use) staff initials _____

Name _____
Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Sufrjo _____
Calle _____ PA _____ Estado _____ Código Postal _____

Municipalidad/boro _____ Fecha de nacimiento _____

Número de licencia de conducir _____
o número de identificación (PA) _____

Número de teléfono _____
Proveedor _____ del servicio _____
¿Texto? ¿Recibo electrónico?

Correo electrónico _____

Al proporcionar mi correo electrónico, permito que la biblioteca use mi dirección de correo electrónico para toda la comunicación relacionada con la biblioteca. La biblioteca no compartirá mi correo electrónico con terceras partes.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Acuerdo del Solicitante

Solicito el derecho de uso de las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas Públicas del condado de Berks. Acepto cumplir con todas las políticas y regulaciones, devolver el material prontamente, pagar multas y cargos por devolución tardía, pérdida o daño de los materiales, y dar aviso inmediato de cualquier cambio de dirección. Además, acepto que seré responsable de todos los materiales cargados en mi tarjeta hasta la fecha en que la biblioteca reciba una notificación por escrito de pérdida o robo de la tarjeta. Finalmente, estoy de acuerdo en que las políticas y regulaciones pueden ser modificadas por el Sistema de Bibliotecas sin avisarme, excepto por publicación o anuncio en la biblioteca o en su sitio web. Las bibliotecas incluidas en este acuerdo son las bibliotecas públicas del condado de Berks, el Council on Chemical Abuse y el Reading Area Community College (RACC).



Tarjeta de Biblioteca Aplicación- JUVENIL

Edades 0-17

Record ID # _____ (for library use) staff initials _____

Nombre del juvenil _____
Apellido _____ nombre _____ inicial _____ sufrjo _____
Número de licencia de conducir o número de identificación (PA) del adulto _____

Municipio/Boro _____ Apt. _____ Calle _____
Fecha de Nacimiento _____ Ciudad _____ código postal _____ PA _____

Número de teléfono _____
preferido del adulto # _____
Texto? ¿recibo?

Correo electrónico/ email del adulto _____
operador de _____ telefonía celular _____

Al proporcionar mi correo electrónico, permito que la biblioteca use mi dirección de correo electrónico para toda la comunicación relacionada con la biblioteca. La biblioteca no compartirá mi correo electrónico con ninguna otra parte.

Firma del adulto _____ Fecha _____

ACUERDO DEL SOLICITANTE

Solicito el derecho del uso de las bibliotecas de la Sistema de Bibliotecas Públicas del Condado de Berks. Acepto cumplir con todas las políticas y regulaciones, devolver el material prontamente, pagar multas y cargos por devolución tardía, pérdida o daño de materiales, y dar aviso inmediatamente de cualquier cambio de dirección. Además, acepto que seré responsable de todos los materiales cargados en mi tarjeta hasta la fecha en que la biblioteca reciba una notificación por escrito de la pérdida o robo de la tarjeta. Finalmente, estoy de acuerdo en que las políticas y regulaciones pueden ser modificadas por el Sistema de Bibliotecas sin avisarme, excepto por publicación o anuncio en la biblioteca o en su sitio web. Las bibliotecas incluidas en este acuerdo son las bibliotecas públicas del Condado de Berks, el Council on Chemical Abuse y el Reading Area Community College (RACC).



**Tarjeta de la Biblioteca
Solicitud-Adulto**

Record ID # _____ (for library use) staff initials _____

Name _____
 Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____ Sufijo _____
 Calle _____ PA _____ Estado _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Municipalidad/boro _____ Fecha de nacimiento _____

Número de licencia de conducir _____
 o número de identificación (PA) _____

Número de teléfono _____ Proveedor _____
 del servicio _____ ¿Texto?

Correo electrónico _____
 ¿Recibo electrónico?

Al proporcionar mi correo electrónico, permito que la biblioteca use mi dirección de correo electrónico para toda la comunicación relacionada con la biblioteca. La biblioteca no compartirá mi correo electrónico con terceras partes.

 Firma del solicitante

 Fecha

Acuerdo del Solicitante

Solicito el derecho de uso de las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas Públicas del condado de Berks. Acepto cumplir con todas las políticas y regulaciones, devolver el material prontamente, pagar multas y cargos por devolución tardía, pérdida o daño de los materiales, y dar aviso inmediato de cualquier cambio de dirección. Además, acepto que seré responsable de todos los materiales cargados en mi tarjeta hasta la fecha en que la biblioteca reciba una notificación por escrito de pérdida o robo de la tarjeta. Finalmente, estoy de acuerdo en que las políticas y regulaciones pueden ser modificadas por el Sistema de Bibliotecas sin avisarme, excepto por publicación o anuncio en la biblioteca o en su sitio web. Las bibliotecas incluidas en este acuerdo son las bibliotecas públicas del condado de Berks, el Council on Chemical Abuse y el Reading Area Community College (RACC).



**Tarjeta de Biblioteca
Aplicación- JUVENIL**

Record ID # _____ (for library use) staff initials _____

Nombre del juvenil _____
 apellido _____ nombre _____ inicial _____ sufijo _____
 Número de licencia de conducir o número de identificación (PA) del adulto _____

Municipio/Boro _____ Apt. _____ Calle _____
 Ciudad _____ código postal _____ PA _____

Fecha de Nacimiento _____ del juvenil _____

Número de teléfono _____
 preferido del adulto # _____

Correo electrónico/ _____
 email del adulto _____ ¿recibo-e?

Al proporcionar mi correo electrónico, permito que la biblioteca use mi dirección de correo electrónico para toda la comunicación relacionada con la biblioteca. La biblioteca no compartirá mi correo electrónico con ninguna otra parte.

 Firma del adulto

 Fecha

ACUERDO DEL SOLICITANTE

Solicito el derecho del uso de las bibliotecas de la Sistema de Bibliotecas Públicas del Condado de Berks. Acepto cumplir con todas las políticas y regulaciones, devolver el material prontamente, pagar multas y cargos por devolución tardía, pérdida o daño de materiales, y dar aviso inmediatamente de cualquier cambio de dirección. Además, acepto que seré responsable de todos los materiales cargados en mi tarjeta hasta la fecha en que la biblioteca reciba una notificación por escrito de la pérdida o robo de la tarjeta. Finalmente, estoy de acuerdo en que las políticas y regulaciones pueden ser modificadas por el Sistema de Bibliotecas sin avisarme, excepto por publicación o anuncio en la biblioteca o en su sitio web. Las bibliotecas incluidas en este acuerdo son las bibliotecas públicas del Condado de Berks, el Council on Chemical Abuse y el Reading Area Community College (RACC).

 Firma del juvenil

 Fecha

En consideración por dejar privilegios a la persona nombrada arriba, me aseguro incondicionalmente por su cumplimiento y asumo responsabilidad personal por cualquier multas, cargos y daños no pagados al vencimiento.