

APINES

Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

Informacion del Applicante

Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido
Fecha de nacimiento (MM / DD / YYYY)		
Cart de identidad del Estado de emision _____ (eg. GA)	DL or ID #	

Information del Contacto

Telefono durante el dia	Telefono durante la noche
Celular/Telefono de texto	Compania de Telefono celular
Direccion de correo electronico	
Como deses ser contactado para la notificacion de retencion(marques lo que corresponda) ____ Telefono ____ E-Mail __ Texto	

Datos del Domicilio

MAILING ADDRESS	Calle o apartado postal caja	Usted vive dentro de los limites del la ciudad? YES NO
	Codigo postal	
HOME ADDRESS	*Calle (solo si aparece un apartado de correos de correo Addres)	Condado
	Codigo postal	

Georgia Registro de Votantes

desea registrarse para votar hoy? (Por favor marque uno)	<input type="checkbox"/> Si, me gustaria registrarse hoy <input type="checkbox"/> No, no deseo para refistrarse para votar. <input type="checkbox"/> No, voy a tomar forma en casa o registrarse en linea <input type="checkbox"/> No, Ys estoy registrado para votar <input type="checkbox"/> No, no soy elegible para votar
--	---

Firma del Tarjetetahabiente

Estoy de acuerdo en cumplir con todoas las reglas y regulaciones de la Biblioteca Reginonal de West Georgia y dar aviso inmediato de chane de direccion o perdida de la tarjeta de la biblioteca. Acepto le responsabilidad financier de culquier multa o de cualquier otra carga para fines de retorno a danos los materiales y equipos de biblioteca mas alla del desgaste normal por el uso. Yo entiendo que bajo elCodigo de Georgia (O.C.G.A) 20-5-533 no devolucion de articulos tomados de una biblioteca es un delito menor.

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

Hijos menores de edad

Como padre o tunar de este menor, lo hago—o---yo no conceder el permiso para acceder a Internet en las computadoras de la biblioteca.

Imprimir Nombre del Padre/Gurdian _____

Firma del padre/tutor	Fecha
-----------------------	-------