



Solicitud para la Tarjeta de las Bibliotecas LINCC



NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ DEPARTAMENTO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

DOMICILIO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL LA DIRECCIÓN POSTAL) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO TELEFÓNICO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____	PIN (4 DÍGITOS) _____
DIRECCIÓN DE E-MAIL _____	<input type="checkbox"/> ¿DESEA RECIBIR E-MAILS Y NOTICIAS DE LA BIBLIOTECA?	PREFERENCIA DE AVISOS: E-MAIL <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/>

ACUERDO: Estoy de acuerdo que soy responsable de cualquier uso que se le de a mi cuenta y me comprometo a cumplir las reglas de la biblioteca. Esta tarjeta puede ser utilizada en todas las bibliotecas públicas del Condado de Clackamas. Los reglamentos y servicios varían entre las bibliotecas. Información acerca de una cuenta no se puede dar a ninguna otra persona que no sea el propietario.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN: _____ NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN: _____

BARCODE	ID	MAPPED	Proof of Address Yes No
GN/NON-MIX/TEMP/PP	RESIDENCE AREA	NOTES	STAFF



Solicitud para la Tarjeta de las Bibliotecas LINCC



NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ DEPARTAMENTO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

DOMICILIO (EN CASO DE SER DIFERENTE AL LA DIRECCIÓN POSTAL) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO TELEFÓNICO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____	PIN (4 DÍGITOS) _____
DIRECCIÓN DE E-MAIL _____	<input type="checkbox"/> ¿DESEA RECIBIR E-MAILS Y NOTICIAS DE LA BIBLIOTECA?	PREFERENCIA DE AVISOS: E-MAIL <input type="checkbox"/> TELÉFONO <input type="checkbox"/>

ACUERDO: Estoy de acuerdo que soy responsable de cualquier uso que se le de a mi cuenta y me comprometo a cumplir las reglas de la biblioteca. Esta tarjeta puede ser utilizada en todas las bibliotecas públicas del Condado de Clackamas. Los reglamentos y servicios varían entre las bibliotecas. Información acerca de una cuenta no se puede dar a ninguna otra persona que no sea el propietario.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN: _____ NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN: _____

BARCODE	ID	MAPPED	Proof of Address Yes No
GN/NON-MIX/TEMP/PP	RESIDENCE AREA	NOTES	STAFF