



Distrito de Bibliotecas Rurales del Condado de Walla Walla

Forma de registro de tarjeta de biblioteca

para Adultos (Mayores de 18 años)

La identificación válida con su dirección actual debe ser presentada en el momento del registro. Por favor imprima claramente.

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido

Nombre

Nombre Preferido

Fecha de nacimiento: ____/____/____

DIRECCIÓN DE ENVÍO

Calle o PO BOX

Ciudad

Estado

Código postal

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

☐

La misma que mi dirección de correo

Dirección de domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Teléfono Principal

Teléfono Alternativo

Dirección de correo electrónico (*para avisos cuando los artículos están atrasados o disponibles para recoger*)

☐

Marque aquí para suscribirse a nuestras publicaciones mensuales por correo electrónico

Declaración de responsabilidad

Verifico que la información en esta forma es correcta. Acepto asumir la responsabilidad total de mantener los materiales de la biblioteca en buenas condiciones mientras estén en mi poder y pagar todos los costos y / o cargos por servicio de los materiales que se pierdan o dañen. Entiendo que no seguir las reglas de la biblioteca puede resultar en cargos monetarios y / o suspensión de mis privilegios de la biblioteca. Las reglas de la biblioteca y los materiales de la biblioteca están gobernados y protegidos por la ley estatal. Estoy de acuerdo en usar las instalaciones, servicios y materiales del Distrito de Bibliotecas Rurales del Condado de Walla Walla en acuerdo con el Código de Conducta del Cliente.

Firma (*requerida*)

Fecha

STAFF USE ONLY | Registered at: Burbank Prescott Touchet College Place Bookmobile

Barcode: 24388 _____ | Registration date: ____/____/____ Staff Initials: _____