

SOLICITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA

NOMBRE LEGAL* _____
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____
MES DÍA AÑO

CONTRASEÑA _____
Cree su propia contraseña para el uso de la computadora y el acceso a la cuenta. Debe tener al menos 8 caracteres.

DIRECCIÓN POSTAL:

DIRECCIÓN DE CALLE (NO. DE APT.)

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL (si es diferente de la dirección postal):

APARTADO POSTAL O DIRECCIÓN DE LA CALLE (NO. DE APT.)

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CONDADO

Por la presente solicito el derecho a utilizar el Sistema de Bibliotecas Públicas del Condado de Knox. Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones. Acepto pagar puntualmente todas las multas y cargos que resulten de cualquier daño o pérdida de materiales de la biblioteca incurridos por el uso de mi tarjeta. Acepto dar aviso dentro de los diez días de la pérdida de la tarjeta o cambio de dirección. Entiendo que si no devuelvo los materiales de la biblioteca, mi cuenta puede ser entregada a una agencia de cobro.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA:** ____/____/____
MES DÍA AÑO

CONFIDENCIALIDAD: A excepción de los datos estadísticos, toda la información personal contenida en esta solicitud se considera confidencial y no se divulgará, compartirá, venderá ni distribuirá de otro modo a menos que lo haga una orden judicial individual.

VIVIENDO FUERA DEL CONDADO: Una tarjeta de la biblioteca está disponible para los ciudadanos quien vives fuera del condado de Knox por un cargo anual de \$40.00. Los miembros del hogar que se enumeran a continuación están autorizados a usar esta tarjeta.

NOMBRE: _____ **NOMBRE:** _____

NOMBRE: _____ **NOMBRE:** _____

*Nombre legal por licencia o identificación requerida para acceder a la cuenta u obtener una tarjeta de reemplazo.