

# REGISTRO PARA LA TARJETA DE LA BIBLIOTECA

(Por favor, escriba en letra de molde)

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Número pin de la tarjeta de biblioteca (4 dígitos) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección postal actual \_\_\_\_\_

P.O. Box \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

☐ Sí, quiero recibir el boletín electrónico de la biblioteca.

☐ Autorizo a las personas siguientes a recoger mis reservas (opcional):

\_\_\_\_\_  
*Por favor, escriba los nombres*

Quiero recibir notificaciones de materiales reservados por: ☐ Llamada telefónica ☐ Correo electrónico

Prefiero recibir: ☐ Un recibo impreso ☐ Un recibo enviado por correo electrónico ☐ Ambos

Por favor, avísenos de cualquier cambio en su información para que podamos mantener su cuenta actualizada. La Biblioteca Pública del Condado de Cecil no es responsable de enviar avisos sobre materiales vencidos y se puede cobrar una tarifa por los reemplazos. Acepto la responsabilidad por el uso de esta tarjeta.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/guardián (si el registrante es menor de 14 años)*