



*Formulario de registro para la tarjeta de la biblioteca  
(Por favor letra imprenta)*

Apellido

Nombre

Inicial

Dirección de recibo de correspondencia

Buzón postal (P. O Box)

Cuidad

Estado

Código postal

Dirección Casa

Teléfono casa

Teléfono trabajo o celular

Fecha de nacimiento

Email

Por favor reporte cualquier cambio en su dirección. La biblioteca pública del Condado de Cecil no es responsable de enviar avisos de libros no devueltos. Para reemplazar la tarjeta de la biblioteca debe pagar la tarifa establecida.

Acepto la responsabilidad que demanda el uso de ésta tarjeta.

---

Firma

---

Fecha

---

Padre o guardián (si la persona tiene 14 años o menos)

---

Fecha