



Registro para la tarjeta de la biblioteca

(Por favor, escriba en letra de molde)

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Dirección postal actual _____

P.O. Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección de correo electrónico _____

Al proporcionar su dirección de correo electrónico, está autorizando a CCPL a enviar notificaciones por correo electrónico sobre reservas, multas y avisos de la biblioteca.

Sí, quiero recibir el boletín electrónico de la biblioteca.

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

Por favor, escriba los nombres

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

Clave de tarjeta (PIN) _____

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)