Blue Ridge Regional Library

SOLO PARA EMPLEADOS

BAS CVL MVL PAT RWA BM

Library Card # _____

RP _____

RP ID _____

_____ _____

Número de Seguro Social o Número de Licencia de Conducir — Fecha de nacimiento

EMPLEADOS (SIN GUIONES; SIN ESPACIOS)

Distrito de Votación o Escuela Más Cercana _____

Por favor, notifique inmediatamente el cambio de dirección o la pérdida de su tarjeta

Edad (Marque Uno)

1	2	3	4	5	6	7
60+	45-59	26-44	18-25	12-17	6-11	5 y Menos

M	F

Sexo (Marque Uno)

_____ _____ _____

Apellido — Nombre — Inicial media

Dirección Postal:

_____

_____

_____

Ciudad Estado Código Postal

Dirección Física: (Solo si es diferente de la Dirección Postal)

_____

_____

_____

Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono Principal

(_____) _____-_____

Número de Teléfono Secundario

(_____) _____-_____

Correo Electrónico _____

PIN _____ (4—8 caracteres) Para acceder el Internet en las computadoras de la biblioteca. Para sacar artículos electrónicos, y para renovar y reservar artículos desde casa.

Prefiero recibir notificaciones de la biblioteca para Reservas Llegadas por:
(Marque Uno) Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas y regulaciones de la biblioteca y en pagar las multas por retraso:

$1.00 al día por DVD atrasados ($5 máximo)
.10 centavos al día para todos los demás artículos vencidos ($5 Máximo)
El costo total por pérdida o daños a los materiales de la biblioteca.

Entiendo que la falta de pago de los cargos puede resultar en reclamos contra mi reembolso de impuestos o otros ingresos estatales a través del Programa de Compensación de Deudas del Estado de Virginia.

Firma: _____ Fecha: _____

PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS QUE SOLICITE UNA TARJETA DE LA BIBLIOTECA, UN PADRE O GUARDIAN TAMBIÉN DEBE FIRMAR. – "Soy responsable de este(a) menor de edad."

Firma: _____ Fecha: _____