



MAMARONECK  
PUBLIC LIBRARY

# Solicitud de Tarjeta de Biblioteca

Toda la información es confidencial y solo para uso de la biblioteca

Por Favor Escriba

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre    Inicial de Segundo Nombre    Apellido    Mes/Día/Año

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle    Número de apartamento  
Mamaroneck    NY    10543  
Ciudad    Estado    código postal

Número de Teléfono: (    )    -

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cómo le gustaría ser notificado de reservas disponibles?

Teléfono     Email     or SMS  \_\_\_\_\_

Proveedor de servicio celular requerido por notificación por SMS

Acepto la responsabilidad de todos los artículos prestados en esta tarjeta. Accedo a dar aviso inmediato de cambios de dirección o pérdida de tarjeta. También accedo a pagar todas las multas cobradas por artículos atrasados, dañados y perdidos.

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

(Padres deben firmar por crtas juveniles.)

## For staff use only

Bar Code # **21015** \_\_\_\_\_

Patron Type:    ADU    JUV    TEEN    AOC    NAN    TEM    GST    STAFF  
                    18+                      13-17

Staff Name: \_\_\_\_\_