



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  Correo electrónico  Texto

Quiero suscribirme al boletín mensual:

¿Preferencia de recibo?

Sí  No

Recibo en papel  Recibo por correo electrónico  Sin recibo

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

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

(Padres deben firmar por cartas juveniles.)

## For staff use only

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

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

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