



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?

Correo electronico ☐

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 18+ JUV TEEN 13-17 AOC NAN TEM GST STAFF

Staff Name: _____