



CLARK COUNTY PUBLIC LIBRARY APLICACION PARA TARJETA .
Debe presentar su identificación con foto con la direccion actual.



APELLIDO: _____ (JR, SR, I, II, etc) _____

PRIMER NOMBRE _____ **SEGUNDO NOMBRE:** _____

OTROS NOMBRES O APELLIDOS: _____

DIRECCION _____ **APT/LOT** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CODIGO** _____

DIRECCION DE CORREO (Solo si es diferente) _____ **APT/LOT** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CODIGO** _____

TELEFONO _____

TELEFONO TEXTO ADICIONAL _____ CORREO ELECTRONICO _____ MENSAJES DE TEXTO _____

Seleccione una forma de notificacion: _____ →

COMPAÑIA DE TELEFONO _____ Cargos de texto puede incurrir.

CORREO ELECTRONICO _____

Enviar recibos electronicos via Email _____ Texto _____ Ambos _____ Ninguno _____

Sexo M F **CONTRASEÑA** (4 a16 numeros o letras. Sensible a las mayúsculas) _____

FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/año) _____ **MANTENER LA HISTORIA DE LA LECTURA?** (3 años / 1.000 títulos) (marque uno) **SI NO**

Permiso de padres o guardians para el acceso al internet y acceso a video DVD Firma del Padre o Guardian si es menor de 18 años.

Quiere que su menor tenga acceso al uso de los computadores de la biblioteca? ___Si ___NO Quiere que su menor tenga acceso a DVD? ___Si ___NO

Firma de padre o guardian _____

Nombre de padre o guardian _____ **Relación** _____

No. de Licencia de Padre o Guardian legal _____ (___ ___)

Condiciones y Terminos:

1. Responsable por todos los materiales que estan en mi cuenta.
2. Pagar todas los cargos que tiene mi tarjeta.
3. Reportar mi tarjeta perdida o robada inmediatamente y responder por todos los cargos previos al reporte.
4. La biblioteca no es responsable por los daños ocasionados o fallas (directas o accidentales) a su equipo mientras usa los materiales de la biblioteca.
5. Someterse a todas las políticas y reglas del uso de el internet en la biblioteca.
6. Reportar cualquier cambio a la informacion de mi cuenta inmediatamente.

Si el aplicante es menor de 18 años el padre o guardia es responsable de todos los matriales prestados al menor de acuerdo a las reglas. GRADO DEL MENOR _____
--

Firma del Aplicante _____ **FECHA** ___ / ___ / ___

NUMERO DE LICENCIA / NUMERO DE ID _____ (___ ___)
ESTADO (SI NO ES OH)

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

Barcode: 274 0000 _____

USO DE EMPLEADOS SOLAMENTE

Patron Code: **Adult** **Juv** **JuvOPLIN** **JuvOplinNoDVD** **JuvNoDVD** **TeenNoDVD**

New _____ Update _____ Out of State _____ BKM Demographic _____ Staff initials _____