Biblioteca Pública de Indianapolis - Condado de Marion
Solicitud para la Tarjeta Bibliotecaria

Debe mostrar documento de identificación con foto al solicitar la tarjeta. Debe hacerlo en persona.

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

NOMBRE: _____

(Apellido) **(Primer Nombre)** **(Segundo nombre)**

FECHA DE NACIMIENTO: ____/ ____/____ **Móvil** ☐ **Otro** ☐ **Casa** ☐ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN: _____

(P.O. Box, No. de Ruta y Caja o No. de Calle)

DIRECCIÓN: _____

(Si es diferente a la anterior.)

CIUDAD/ESTADO: _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____

Para evitar costos por correo postal y demoras de entrega todos los avisos serán enviados a la cuenta de correo electrónico que nos brinde a continuación. Si no tiene correo electrónico, los avisos serán enviados a la dirección que nos brindó arriba. La Biblioteca no puede garantizar la entrega inmediata de los avisos por correo postal.

CORREO ELECTRÓNICO: _____

La información del usuario puede ser compartida con la Fundación de la Biblioteca Pública de Indianapolis.
MARQUE AQUÍ _____si prefiere no ser contactado por la Fundación de la Biblioteca

LAS RESPONSABILIDADES DEL USUARIO:

*La persona que se suscribe abajo será responsable de devolver puntualmente todo material de la biblioteca, del pago de las multas por materiales retrasados, extraviados o dañados que se saquen con esta tarjeta, de avisar a la Biblioteca de cualquier cambio de nombre, dirección y de avisar si la tarjeta ha sido extraviada o robada. El abajo firmante está de acuerdo en que la Biblioteca tendrá derecho a pagos del mismo por recobrar gastos, incluyendo gastos legales razonables, incurridos por recobrar cualquier multa sobre esta tarjeta por materiales entregados con demora, extraviados o dañados. **Esta tarjeta no es transferible.**

Firma del usuario _____

Firma del padre/encargado _____

Nombre del padre/encargado en letra de molde _____

(Requerido para todos los menores de 18 años. El firmante asume la responsabilidad por las elecciones de su hijo/a y la responsabilidad financiera.)

PERMISO PARA ACCESO A LA COLECCIÓN ENTERA DE VIDEO Y DVD:

Los menores de 18 años sólo pueden elegir videos o DVDs de la Colección Juvenil.
Si usted quiere quitar esta restricción y permitir el acceso de su hijo/a a todos los videos y DVDs, **FIRME AQUÍ:**

Firma del Padre/Encargado _____

(Se requiere para todos los menores de 18 años. Quien firma asume toda responsabilidad de elección del menor.)

STAFF USE ONLY	**Loc:** _____	**Barcode:** _____	**Staff Initials & Date:**_____
	New ___ **Renewal** ___ **ReReg** ____		**PLAC** _____ **IMCPL PLAC** _____
Home Library: _____			**Receipt No.** _____

Revised 12/16/11