Bibliotecas Públicas de Roanoke

Solicitud de tarjeta

Numero de tarjeta. 199990_____

_____

Apellido _____ **Segundo apellido** _____ *(***Nombre***)* _____

Dirección postaL

_____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal**_____

Teléfono *(casa) (_____)* _____ **Teléfono** *(trabajo) (____)* _____

Compruebe el número para llamar para los libros solicitados

Domicilio *(si es diferente)*_____

P. O. Box y/o calle

_____

Ciudad *Estado* *Código postal*

***E-Mail:**_____

*__Nota:__ Los avisos serán enviados a la dirección del e-mail

Número De Seguridad Social: ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Opcional

TERMINE POR FAVOR EL OTRO LADO

Edad: *[Compruebe uno]* ☐ *1-11 [Niño]* ☐ *12-17 [Adultos jóvenes]* ☐ *18+[Adulto]*	*Año del nacimiento:*

*Géner***o :** ☐ *varón* ☐ *hembra*	*Residente de: [Compruebe uno]*	☐ *Condado De Botetourt* ☐ *Ciudad de Roanoke* ☐ *Condado de Roanoke* ☐ *Salem* ☐ *Condado de Alleghany*	☐ *Bedford* ☐ *Condado de Craig* ☐ *Condado de Floyd* ☐ *Condado de Franklin* ☐ *Condado de Montomery*	☐ *Condado de Rockbridge* ☐ *Fuero de Estado* ☐ *Otra*

¿Qué biblioteca usted considera ser su biblioteca casera? [Compruebe solamente uno]	☐ *Bedford* ☐ *Blue Ridge* ☐ *Buchanan* ☐ *Fincastle*	☐ *Gainsboro* ☐ *Glenvar* ☐ *Hollins* ☐ *HQ/419*	☐ *Jackson Pk.* ☐ *Main* ☐ *Melrose* ☐ *Mt. Pleasant*	☐ *Raleigh Ct.* ☐ *Salem* ☐ *Vinton* ☐ *Williamson Road*	☐ *Bookmobile de Condado de Botetourt* ☐ *Bookmobile de Ciudad de Roanoke*

Acepto la responsabilidad de todos los materiales prestados en esta tarjeta y acuerdo seguir las políticas de las bibliotecas del valle de Roanoke. Estas políticas incluyen pagar artículosperdidos o dañados, todas las multas atrasadas y dar el aviso inmediato de la pérdida de la tarjeta o el cambio de dirección.

Firma:_____

Para el padre o el guarda de un menor de edad:

Apellido:_____ **Segundo apellido:**_____ **(Nombre)**_____

Dirección:_____

Si es Diferente *Apartado de correos o calle*

_____

Ciudad *Estado* *Código postal*