

**BIBLIOTECA PÚBLICA DEL CONDADO DE WISSAHICKON VALLEY PUBLIC
LIBRARY (WVPL) MIEMBRO DE MCLINC
IMPRESO DE SOLICITUD PARA TARJETA DE LA BIBLIOTECA**

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	
Dirección (Donde vive Ud.)	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal
Municipalidad (Township o Borough)	Condado	Licencia de Conducir o Identificación del Estado#		

Dirección postal y código postal (si es diferente de donde vive Ud. o si utiliza un apartado postal) _____ Parada de Bookmobile (si corresponde) "Bookmobile" es autobus de la biblioteca.

Opciones de Aviso (Para disponibilidad de retenciones, recordatorios de cortesía, sobrecargos, etc.)

Correo electrónico * _____ Recibo del libro:
 Correo electrónico Copia en papel

Celular _____ Teléfono (fijo) _____

Mensaje de texto adicional (escriba el nombre de la empresa de teléfono celular) _____

**WVPL puede enviar a los usuarios información sobre programas, servicios o recursos. Usaremos su correo electrónico sólo para comunicaciones de la biblioteca y no lo compartiremos con terceros.*

Opt-out: No deseo recibir información sobre los programas, servicios o recursos de WVPL.

Acuerdo de Prestatario

Acepto la responsabilidad total de todos los materiales prestados con esta tarjeta y de todos los cargos asociados con su uso. Me comprometo a pagar con prontitud todas las multas y daños que se me carguen, y a notificar con prontitud cualquier cambio en mi dirección o pérdida/robo de mi tarjeta.

Su firma: _____

Niños menores de 18 años SOLAMENTE

Los niños menores de 18 años deben tener la firma de un padre o guardián. Como padre o guardián del niño mencionado anteriormente, doy permiso para que él/ella tome prestado material de la biblioteca. Me comprometo a pagar todas las multas y daños cargados a su tarjeta, a ser responsable de supervisar su selección de materiales y a asegurarse de que él/ella obedezca las reglas de la biblioteca. Entiendo que las tarjetas para niños están sujetas a la ley de confidencialidad citada abajo.

Nombre del Padre/Guardián
(Por favor escriba en letra de molde): _____

Dirección del Padre/Guardián
(Si es diferente de la anterior): _____

Firma del Padre/Guardián: _____

CONFIDENCIALIDAD DE LA BIBLIOTECA: Acuerdo al Ley de Confidencialidad de la Biblioteca de Pennsylvania, tenga en cuenta que la información sobre los artículos prestados o solicitados sólo puede ser revelada al titular de la tarjeta de la biblioteca. [PA. Título 24; C. 16 - Artículo IV; 24 P.S. section 4428 Library Circulation Records] Vea toda la política de privacidad en <http://www.mclinc.org/PrivacyPolicy.pdf>

PARA USO EXCLUSIVO DE LA BIBLIOTECA

barcode: _____

Former Patron ID: _____ Home Library: _____ Registered at: _____

Proof of Residence/ID: _____ Date: _____ Statistical Class: _____ Patron Code: _____

Barcode Issued _____ Term: _____ Expiration Date: _____ Staff Initials: _____