

**SISTEMA DE BIBLIOTECAS DEL CONDADO DE CHESTER - SOLICITUD DE LA TARJETA PARA ADULTOS**

**Es necesario un documento de identificación válido (nombre y dirección actual)**

**Información del usuario**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial de segundo nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Municipalidad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Género (encierre con un círculo) Masculino Femenino

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular/operador móvil \_\_\_\_\_

**Preferencia para recibir los avisos digitalizados de la biblioteca (disponibilidad de libros, recordatorios de cortesía, fechas de entrega vencidas, etc.):**

Correo electrónico       Teléfono       Mensaje de texto (aplican tarifas estándares)

**Contactos opcionales**

Las bibliotecas miembros del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS) o sus socios afiliados (sociedades o fundaciones de la biblioteca o *Friends of Library*) pueden enviar a los usuarios información sobre nuestros servicios, programas o solicitudes para apoyar a la biblioteca. En relación a cualquier recaudación de fondos relacionados con la biblioteca, podemos usar y divulgar su información de contacto a nuestros socios afiliados. Sin embargo, no divulgaremos su información de préstamos, excepto cuando lo solicite la ley.

No deseo recibir información respecto a los servicios del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS) ni solicitudes de recaudación de fondos de la biblioteca o de sus socios afiliados (sociedades o fundaciones de la biblioteca o *Friends of Library*).

**Acuerdo del usuario**

Acepto la total responsabilidad del cuidado adecuado y la devolución segura de los materiales que me prestan y del pago de todos los cargos que incurra esta cuenta. Asimismo, acepto cumplir todas las regulaciones y procedimientos del Acuerdo del usuario, según como se establece en la Política de préstamos del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS). (Obligatorio)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento de identificación:  Licencia de conducir  Correo/Factura  Otro \_\_\_\_\_

***Solo para uso del personal***

Tarjeta nueva       Actualizar información de la cuenta

Número del código de barras de la tarjeta de biblioteca \_\_\_\_\_ .p# \_\_\_\_\_

Iniciales del personal \_\_\_\_\_ Biblioteca \_\_\_\_\_

