

Por favor devolver a cualquier localidad de CVL.. Visita cvlga.org para más información.

Una identificación con foto y prueba de dirección son obligatorios para completar esta aplicación.

Registro de Adulto

Staff Use Barcode # _____

Apellido _____

Nombre _____

Segundo Nombre _____ Sufijo _____

Dirección _____ Apartamento _____

Cuidad _____ Estado _____ Código postal _____

Condado: Chattahoochee _____ Marion _____
Muscogee _____ Stewart _____ Otro _____

Correo electrónico _____

Dirección permanente (si es diferente)

Calle Cuidad Estado Código postal

Número de teléfono 1 _____

Número de teléfono 2 _____

Compañía de teléfonos _____

¿Cómo podemos contactarle sobre su cuenta, servicios, y eventos? (marque todas que se apliquen)

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Mensaje de Texto _____ Correo _____

¿Cuál es su método preferido de contacto?

¿Desea recibir un recibo electrónico de los artículos prestados?

Correo electrónico _____ Mensaje de texto _____

CVL valora su privacidad.

No compartiremos ni venderemos su correo electrónico.

Fecha de nacimiento ____/____/____

Hombre ___ Mujer ___ N/A___

¿Desea inscribirse para votar?

Sí ___ No ___ Ya registrado ___

¿Desea mantener un historial (lista de lectura) de los artículos prestados?

Sí ___ No ___

Registro de Menores

Staff Use Barcode # _____

Tipo de acceso (por favor encerrar en un círculo)
Acceso completo (Y1) Material para niños/jóvenes (Y2)

Apellido _____

Nombre _____

Segundo nombre _____ Sufijo _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Hombre ___ Mujer ___ N/A___

Staff Use Barcode # _____

Tipo de acceso (por favor encerrar en un círculo)
Acceso completo (Y1) Material para niños/jóvenes (Y2)

Apellido _____

Nombre _____

Segundo nombre _____ Sufijo _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Hombre ___ Mujer___ N/A___

Staff Use Barcode # _____

Tipo de acceso (por favor encerrar en un círculo)
Acceso completo (Y1) Material para niños/jóvenes (Y2)

Apellido _____

Nombre _____

Segundo nombre _____ Sufijo _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Hombre ___ Mujer ___ N/A___

Acuerdo del garante: Yo acepto ser responsable por todos los materiales prestados con la(s) tarjeta(s) de la biblioteca mencionadas arriba. Yo acepto cumplir con todos los procedimientos y regulaciones de la biblioteca. Yo notificaré a la biblioteca inmediatamente sobre algún cambio en mi nombre o dirección. Yo entiendo que mi cuenta estará bloqueada si tengo un artículo atrasado y será reportado a una agencia de colección si los cargos en alguna cuenta que lleva mi nombre excedan \$25.00. La firma es obligatoria para obtener una tarjeta de la biblioteca.

Firma

Fecha