

Lied Scottsbluff Public Library Borrower's Contract

Las tarjetas de la biblioteca estan disponibles gratuíamente. Hay un honorario \$1.00 para substituir tarjetas perdidas. Prueba de su direccion actual (licencia de conductor, talonario de cheques, contrato legal, etc.) se requiere para recibir su tarjeta de la biblioteca a la hora del uso. Toda la informacion proporcionada en esta forma sera mantenida terminantemente confidencial. POR FAVOR IMPRESION CLARAMENTE.

* **Informacion Requerida**

	(nombre pasado)	(nombre)	(inicial media)
*Nombre:	<input type="text"/>		
Padre o Guardian: (si bajo 16 anos)	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Telefono Preferido:	<input type="text"/>	Telefono de Trabajo:	<input type="text"/>
		PERNO # (4 digitos):	<input type="text"/>
*Direccion de la Calle:	<input type="text"/>		
*P.O. Box (si qualquiera)	<input type="text"/>		
*Ciudad:	<input type="text"/>	*Estado:	<input type="text"/>
		*Cierre relampago:	<input type="text"/>

Lea por favor el siguiente antes de firmar abajo:

- > acuerdo volver todos los articulos prestados o antes de la fecha debida o pagare cargas astrasadas segun lo fijado por la biblioteca.
- > acuerdo pagar el sistema de balor por la biblioteca cualquier material no vuelto, danada o no perdido cuando es pedido prestado por mi o cualquier persona ques lleva mi tarjeta de la biblioteca.
- > acuerdo informar a la biblioteca la perdida de mi tarjeta de la biblioteca; hasta entonces yo soy responsable de cualquier uso hecho de esa tarjeta.
- > acuerdo informar puntualmenta a la biblioteca cualquier cambio en mi direccion.
- > entiendo que no podre comprobar fuera de ninguna materiales de la biblioteca sin mi tarjeta.

Un padre o un guardian legal, firmando una forma de registro del prestatario para un menor de edad, acepta la responsabilidad del uso del menor de edad de la biblioteca y los materiales de la biblioteca.

*Firma de Aspirante:

Firma de Padre/Guardian:
(si bajo 16 anos)

The following information is requested for statistical purposes only. Please check one per category.

Genero: <input type="checkbox"/> Masculine <input type="checkbox"/> Femenino	Pertenencia etnica: <input type="checkbox"/> Isla De Asian/Pacific <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispanico <input type="checkbox"/> Americano Nativo <input type="checkbox"/> Ninguna Respuesta <input type="checkbox"/> Blanco	Localization De la Residencia: <input type="checkbox"/> Scottsbluff (City) (SR) <input type="checkbox"/> Scotts Bluff Co. (SB) <input type="checkbox"/> Banner Co. (BA) <input type="checkbox"/> Box Butte Co. (BB) <input type="checkbox"/> Dawes Co. (DA) <input type="checkbox"/> Kimball Co. (KI) <input type="checkbox"/> Morrill Co. (MO) <input type="checkbox"/> Sioux Co. (SX) <input type="checkbox"/> Other NE Co. (NE) <input type="checkbox"/> Wyoming (WY) <input type="checkbox"/> Other State (OS)
Categoria De Edad: <input type="checkbox"/> 11 anos o menor <input type="checkbox"/> 12 a 19 anos <input type="checkbox"/> 20 anos o mas	Implantacion (Ciudad De Scottsbluff): <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> No Residente	

For Office Use Only

Received by: Date:

Entered by: Date:

Verified: Yes
 No

Borrower No.:

Btype: A
 J
 IL
 S