



SÍRVASE PRESENTAR este formulario con una licencia de conducir u otro tipo de identificación válida donde conste su domicilio actual. Si trabaja, asiste a la escuela o posee una propiedad en Maryland, puede obtener la tarjeta de la biblioteca. ESCRIBA una letra en cada casilla. DEJE UN ESPACIO entre la información requerida.

NOMBRE DE PILA (First Name)

Grid for first name input

PRIMER APELLIDO (First Last Name)

Grid for first last name input

SEGUNDO APELLIDO (Second Last Name)

Grid for second last name input

Para acceder a los registros de prestatarios desde una computadora en su hogar (aacpl.net), usted debe contar con un Número de Identificación Personal (PIN). Si usted no escoge un PIN, la biblioteca le asignará los últimos 4 dígitos de su número de teléfono.

Seleccione un número de 4 dígitos [grid]

Para los padres de los solicitantes de 16 años y menores, marque la casilla si desea la tarjeta de la biblioteca de DVDs limitados para su hijo. La tarjeta de la biblioteca de DVDs limitados restringe el préstamo de DVDs "R" por la Motion Picture Association of America, y "TV-MA" por la TV Parental Guidelines Monitoring Board.

[checkbox] Marque aquí para la tarjeta de la biblioteca de DVDs limitados

GÉNERO FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)

Gender and birth date input fields

DOMICILIO POSTAL (proporcione número, calle, número de apartamento, P.O. Box, etc.)

Grid for postal address input

CIUDAD

Grid for city input with M and D checkboxes

CÓDIGO POSTAL

Grid for zip code input

CÓDIGO DE ÁREA

Grid for area code input

TELÉFONO

Grid for phone number input

Por favor proporcione su dirección electrónica (email) para todas las notificaciones de la Biblioteca. _____

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR DE MARYLAND _____

Al firmar, el propietario de la tarjeta acepta la responsabilidad por todos los materiales prestados y las multas cargadas en su tarjeta y entiende que las cuentas que no se paguen serán remitidas a una agencia de cobros. Por su protección, no permita que otros usen su tarjeta y reporte su pérdida a cualquier empleado de la Biblioteca inmediatamente. Los propietarios de la tarjeta son responsables por todos los artículos prestados con su tarjeta.

FIRMA _____ FECHA _____ (Si el niño es menor de 14 años de edad el padre o encargado debe firmar.)

[checkbox] PROPIA [checkbox] MADRE [checkbox] PADRE [checkbox] ENCARGADO/TUTOR

SÓLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA BIBLIOTECA

ID# _____ [checkbox] New Registration [checkbox] Identification [checkbox] Educator

STAFF INITIALS _____ INPUT BY _____