



Solicitud de Membresía a la Biblioteca Pública de Chandler



POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Fecha: _____

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo)

Domicilio: _____
(Calle) (No Apartado Postal/PO Box) Apto. # _____

_____, _____, AZ, _____
(Ciudad) (Condado) (Código Postal)

*Los domicilios fuera del Condado Maricopa incurrirán en una cuota anual de \$40 por no estar en el condado. La cuota por no estar en el condado no se cobra a los residentes de la comunidad Gila River ni a aquellos con comprobante de empleo o de inscripción en la escuela dentro de la Ciudad de Chandler.

Domicilio electrónico: _____
(Requerido)

Teléfono del Hogar: (_____) _____
Los últimos 4 dígitos del número telefónico serán asignados como el número de identificación personal "PIN". Esto puede cambiarlo el/la tarjeta habiente bibliotecario/a en línea en cualquier momento.

Teléfono Celular: (_____) _____ Cía. de Telecomunicaciones: _____
(Requerida para las notificaciones por TXT)

Opción de Avisos de la Biblioteca: Correo Electrónico: ____ TXT: ____ AMBOS: ____
(Notificaciones de Artículos Vencidos, Artículos Casi Vencidos, y Solicitudes de Artículos en Espera)

Género: Femenino: ____ Masculino: ____ Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): _____
(Por favor marque uno) (Requerida)

ANOTE los nombres de *AMBOS* Padres de Familia / Custodios:
(En el caso de niños y niñas de 17 años de edad y menores)

* El/la Padre/Madre/Custodio del/la niño/a es responsable por los materiales de la biblioteca (libros, audios, videos, DVDs, etc.) sacados en préstamo con esta tarjeta ya sean perdidos o dañados, y por multas y cuotas.

Firma del/la Padre/Madre/Custodio: _____
(Requerida)