Washington County
Cooperative Library Services

نموذج التسجيل للحصول على بطاقة المكتبة

إن بطاقة المكتبة التعاونية في مقاطعة واشنطن (WCCLS) الخاصة بك هي بطاقة عبور شاملة للحصول على الكتب، والأفلام، والموسيقى، ومنصات التعلم، والمغامرات المحلية، وأكثر من ذلك بكثير. البطاقات مجانية لسكان مقاطعة واشنطن.

الرجاء الكتابة بخط واضح

الاسم على بطاقة الهوية: _____
الاسم الأخير الأول الأوسط

الاسم المفضل: _____
(*إذا كان مختلفًا عن بطاقة الهوية*) الاسم الأخير الأول الأوسط

عنوان المنزل: _____

_____

العنوان البريدي: _____
(*إذا كان مختلفًا عما هو مذكور أعلاه*)

رقم الهاتف: _____

ستتحول كلمة المرور لحساب المكتبة افتراضيًا إلى آخر أربعة أرقام من رقم هاتفك.

البريد الإلكتروني: _____

تاريخ الميلاد: شهر/ يوم/ سنة _____

تُرسل المكتبة التعاونية في مقاطعة واشنطن (WCCLS) إشعارات الحساب إلى حاملي البطاقات بشأن المواد المحجوزة، وتواريخ الاستحقاق، والمواد المتأخرة، وما إلى ذلك.
يُرجى اختيار الطريقة التي تفضلها لاستلام الإشعارات. حدد طريقةً:

☐ البريد الإلكتروني ☐ الرسائل النصية القصيرة ☐ البريد الإلكتروني والرسائل النصية القصيرة ☐ الهاتف

بيان المسؤولية

☐ **أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة، وأوافق على ما يلي:**

أتحمل المسؤولية الكاملة عن استخدام هذه البطاقة وعن سداد أي رسوم تُفرض على حسابي.

أتحمل المسؤولية المالية عن المواد المستعارة، وأدرك أن هذه البطاقة غير قابلة للاستخدام من قبل شخص آخر.
سأقوم بإبلاغ المكتبة فورًا في حال فقدان بطاقتي أو سرقتها. أدرك أنه في حال عدم استلام المكتبة إخطارًا بذلك، فإنني أظل مسؤولاً عن أي مواد يتم استعارتها باستخدام هذه البطاقة.

سأقوم بإبلاغ المكتبة على الفور في حال تغيير عنوان السكن، أو عنوان البريد الإلكتروني، أو رقم الهاتف.

من خلال تقديم عنوان البريد الإلكتروني الخاص بي، أوافق على تلقي اتصالات بريد إلكتروني من حين لآخر من خدمات المكتبة التعاونية في مقاطعة واشنطن (WCCLS). يمكنني إلغاء الاشتراك في أي وقت.

Staff Use Area

Date _____ Initials _____ Stat Class _____ #Library BC _____